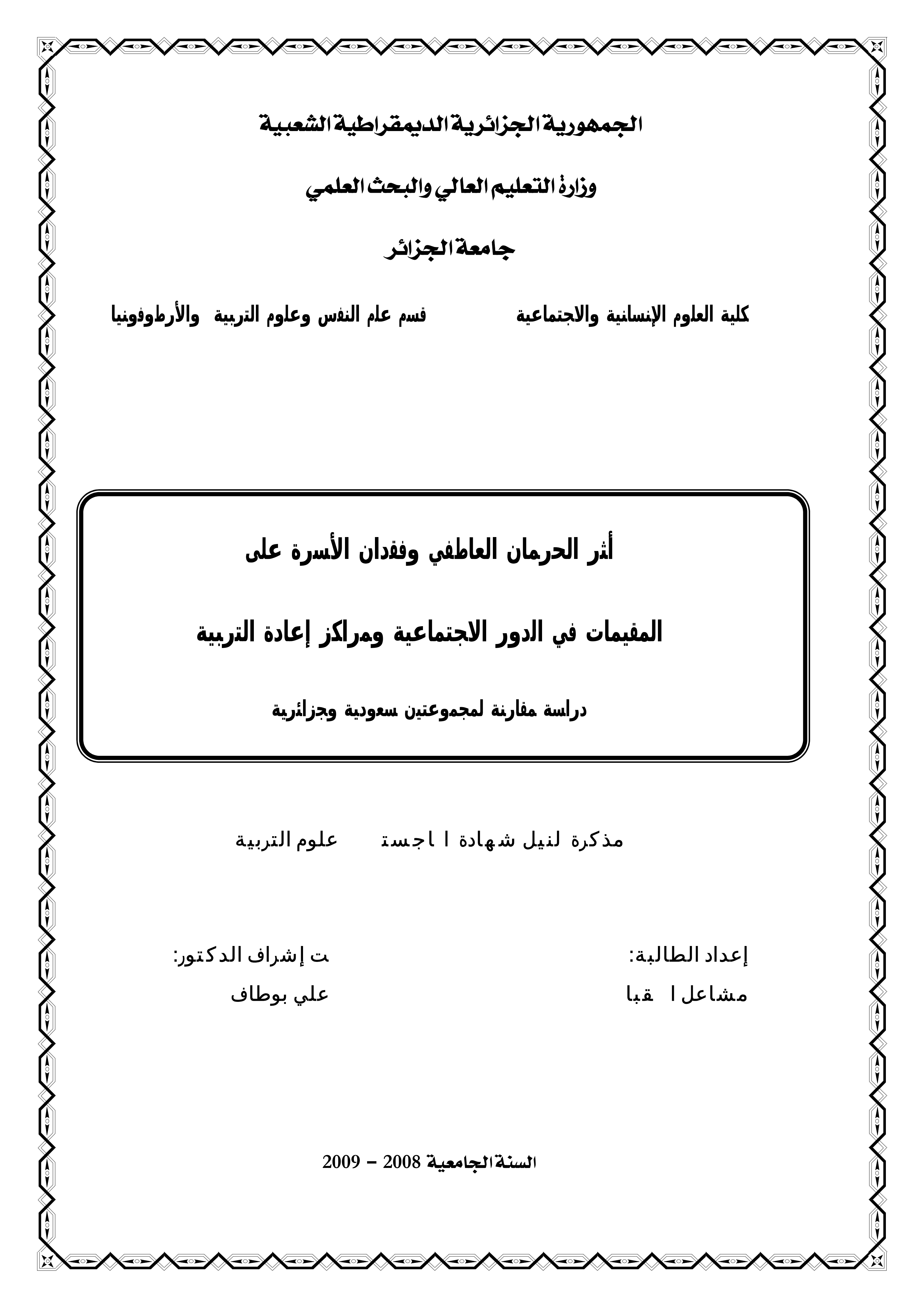


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيمات في الدور الاجتماعية ومراكز إعادة التربية

دراسة مقارنة لمجموعتين سعودية وجزائرية

مذكرة لنيل شهادة ا اجستـ علوم التربية

إعداد الطالبة: مشاعل ا قبا

ت إشراف الدكتور: علي بوطاف

السنة الجامعية 2008 – 2009

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية   قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

أثر الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة على المقيمات في الدور الاجتماعية ومراكز إعادة التربية

دراسة مقارنة لمجموعتين سعودية وجزائرية

مذكرة لنيل شهادة ا اجست   علوم التربية

إعداد الطالبة: ت إشراف الدكتور:

مشاعل ا قبا   علي بوطاف

أعضاء اللجنة المناقشة:

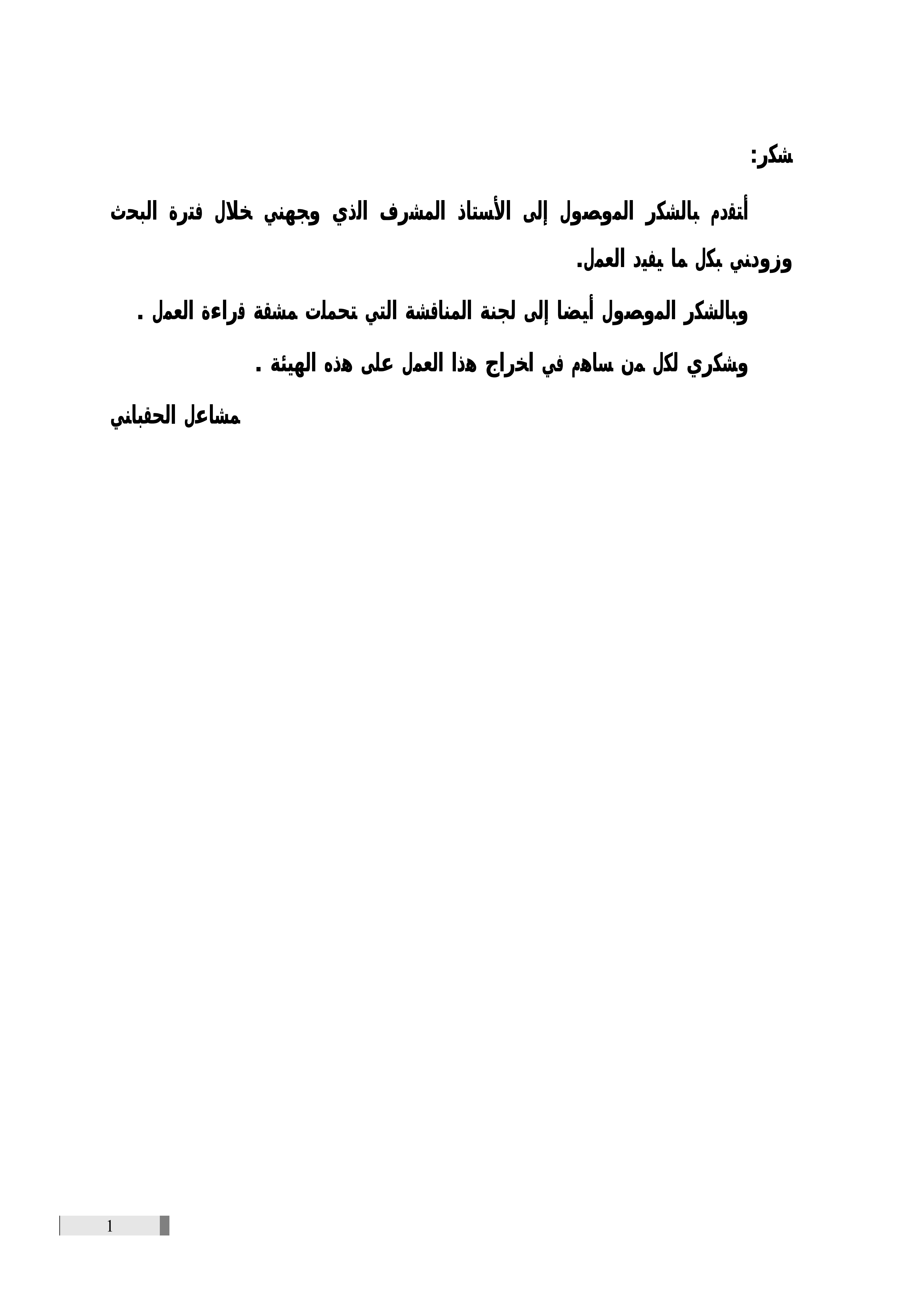
أ.د...رئيسا

أ.د...مقررا

أ.د...عضوا

السنة الجامعية: 2008-2009

بسم ا الرحمن الرحيم



شكر:

أتقدم بالشكر الموصول إلى الأستاذ المشرف الذي وجهني خلال فترة البحث وزودني بكل ما يفيد العمل.

وبالشكر الموصول أيضا إلى لجنة المناقشة التي تحملت مشقة قراءة العمل .

وشكري لكل من ساهم في اخراج هذا العمل على هذه الهيئة .

مشاعل الحقباني

الإهداء

إلى زوجي خالد كلمة لابد أن أقولها عرفانا وجميلا ،شكرا على كل شيئ

إلى أبنائي منيرة ، ريناد، فائز ،سارا ،فهد اهدي ثمرة جهدي هذا...

إلى والدتي العزيزة...

مقدمة:

تلعب الأسرة دورا هاما في حياة الطفل منذ ولادته، كونها تعمل على تنشئته والعناية به فتنمي وتطور قدراته واستعداداته واتجاهاته، وتحقق له الشعور بالأمن والطمأنينة والاستقرار والرضا وتقبل الذات والتفتح على العالم الخارجي (عبد المجيد سيد أحمد زكريا وأحمد الشربيني،1988).

ويحدث هذا طبعا بوجود علاقة مميزة من الرعاية، يسودها العطف والحب والحماية والتواصل والتآلف الإيجابي بين الأطفال وآبائهم (عبد الرحيم صالح عبد ا ،2001).

وسيكون لهذا طبعا الأثر الإيجابي الكبير على مستقبل الأبناء وتوافقهم النفسي والاجتماعي (محمد عودة الريماوي،1998).

ومن هنا نفهم أن للأسرة دورا هاما وفعالا على جميع جوانب النمو لدى الفرد؛ هذا وقد اتفق الكثير من الباحثين والمختصين في مجال الطفولة أمثال 1973SUTTON، محمد السيد الهابط (1978)، BEE 1984))، عبد الرحمان محمد العيسوي(1999)، أنه لا يوجد بديل يعادل الأسرة الطبيعية فيما تقدمه من رعاية وحنان واهتمام لأطفالها.

إن تأثيرات الأسرة على جميع جوانب النمو المختلفة، الجسمية (غذاء،صحة ونظافة)، والعقلية (مثيرات ومحفزات وتواصل)، والانفعالية (الحب والرعاية والتوجيه)، وغيرها من الجوانب لا تكون آثارها مقتصرة على مرحلة الطفولة فحسب وإنما تتعداها إلى المراحل اللاحقة كالمراهقة، ثم سن الرشد وحتى الشيخوخة.

ففترة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات ونمو ونضج على جميع الأصعدة تميزها حاجة المراهق إلى الحب والحنان والرعاية التي يبحث عنها خارج إطار الأسرة رغبة منه في تأكيد الذات والاستقلالية، لكن بعد أن يكون قد عرف معناها

الحقيقي مع الأب والأم، وهذا سيساعده على نمو وتشكيل شخصيته وتهيئته للتكامل والتفاعل مع المجتمع بصورة إيجابية جدا (نبيلة مكاري،1987).

إن فقدان الفرد في المراحل الأولى من حياته لأحد الوالدين أو كليهما وتعرضه لظروف قد ينجم عنها حرمانه من العيش في كنف الأسرة الطبيعية،وتتضح آثار هذا الحرمان على جميع جوانب النمو الجسمي و الانفعالي والعقلي والاجتماعي للأفراد؛ لكن قد يتغلب هؤلاء الأفراد إلى حد ما على تأثيرات هذا الحرمان الأبوي، إذا كان لهم بدائل للأمهات الحقيقيات ممن يمنحنهم الحب والعطف والرعاية مما يجعلهم في مواقف أحسن حظا فتساعدهم في نموهم وتوافقهم إذا ما قورنوا بأولئك الذين قد لا يسعفهم الحظ لإيجاد بديل للأم الحقيقية التي افتقدوها (أماني عبد المجيد، 1992).

هذا وقد أشارBOWLBY وفقا لما كتبه زكريا الشربيني (1994) أنّ الأمر لا يعني أبدا أنّ هناك مؤسسة تستطيع أن تحل محل الأسرة الطبيعية، وقد جاءت هذه الحقائق كنتيجة لدراسة قام بها BOWLY،والتي توصل فيها إلى أن نمو الطفل في بيئته الطبيعية يفوق نموه في أسرة بديلة، وأن النمو في أسرة بديلة يفوق بدوره النمو في المؤسسات، ليس فقط من حيث الاعتبارات الوجدانية والاجتماعية والعقلية فحسب، بل ومن حيث النمو الجسمي كذلك. وعلى الرغم من أن نتائج الدراسات المشابهة أدت إلى تعديلات جوهرية في نظام كثير من المؤسسات إلا أنها بينت كذلك الدور الذي تقوم به الأسرة خاصة فيما تقدمه لأفرداها من الإشباع والارتباط الوجداني في العلاقات الحميمة الدافئة وذلك تحقيقا لنموهم السوي وصحتهم النفسية وتوافقهم (زكريا الشربيني،1994).

وفي المقابل فإن حرمانهم من أي شكل من أشكال الرعاية حسبما أكده حسن مصطفى عبد المعطي (2001) قد تؤثر تأثيرا سلبيا على جوانب نموهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، بل إن حرمان الطفل من أسرته وإيداعه بالمؤسسات

سيشعره بالنبذ وفقدان الإحساس بالحب، والإحساس بالعزلة، كما تجعل شخصيته متصلبة حيث يحتقر ذاته ولا تكون له القدرة على المشاركة الاجتماعية أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مستقبلا (حسن مصطفى عبد المعطي،2001).

وهكذا نلاحظ أن الأسرة المشكلة من الأب والأم والأخوة والأخوات تمثل الأساس في تشكيل شخصية الفرد وتعديل سلوكياته بما يتلاءم ويتماشى مع سلوكيات الآخرين.

وبما أن الفئة العمرية التي ندرسها هي في سن المراهقة، فإننا نريد أن نضيف هنا ما أكده أحمد عبد العزيز سلامة(1986)من أن الحاجة إلى الوالدين اللذين يتوفر لديهما الحب والرعاية حاجة حيوية هامة. وحسب هذا الباحث فإن الأطفال والمراهقين إذا لم يظهر لهم الآباء حبهم في وضوح وقوة، فإنهم قد لا يكسبون تقدير الذات، ولا يتمكنون من إقامة علاقات بناءة ممتعة مع الآخرين، ولا الشعور الواثق المطمئن بهويتهم وذواتهم، مما ينجر عنه الكثير من المشكلات بأنواعها المختلفة، ابتداء من المشكلات المدرسية، وفساد العلاقات بالآخرين، إلى الاضطرابات العصبية (احمد عبد العزيز سلامة،1986).

ومن بين هذه الاضطرابات نجد الاكتئاب والذي أرجعه SPITZ، وهذا كما جاء مع بلعزوق (1991) إلى الحرمان العاطفي وأثر غياب الأم أو الوالدين ونوعية العلاقات الأولى من حياة الفرد والتي تكون مضطربة وغير كافية أو غائبة (بلعزوق،1991).

والاكتئاب يعتبر جانبا انفعاليا له علاقة نسبية بتقدير الذات، وأيضا بالحرمان العاطفي من الأسرة كخبرة ضاغطة؛ ولقد أشارت نتائج دراسات مختلفة إلى وجود علاقة عكسية دالة بين الاكتئاب وتقدير الذات، أي أنه كلما كانت درجة الفرد على مقياس الاكتئاب منخفضة كلما زاد تقدير الفرد لذاته (عطاء محمود 1993).

وقد بينت دراسة(TENANNT et al 1980) إلى أنّ الأشخاص غير الشـ رعيين

أو الذين انفصلوا عن الوالدين في مرحلة مبكرة من طفولتهم أو تعرضوا لطفولة غير مستقرة بصفة عامة، قد يواجهون خطر الإصابة بالاكتئاب في مرحلة البلوغ (TENANNT et al 980).

هذه الحقائق تدعمها ما توصلت إليه دراسة حنين (1987)على مراهقين ومراهقات فاقدي الأم ومراهقين ومراهقات فاقدي الأب وبين العاديين أين اتّضح أنّ الحالة الوجدانية للمراهق اليتيم اتسمت بمظاهر سلبية منها اليأس والقلق والتشاؤم والاكتئاب.

من خلال عرضنا لهذه الأفكار يتضح أننا بصدد دراسة موضوع يتناول الحرمان من الأسرة، وآثار ذلك على سن المراهقة لدى اليتيمات ثم على ظهور أعراض سلوكية متمثلة في الاكتئاب ونتيجة لكل ذلك تقدير المراهقات لذواتهن.

وعليه، فقد قسمنا البحث الحالي إلى جانبين: نظري وميداني

1- **الباب الأول :القسم النظري** الذي ضم **خمسة فصول**

- **الفصل الأول :** جاء فصلا تمهيديا تضمن إشكالية الدراسة، أسئلتها والفرضيات ثم أهمية الموضوع وأسباب اختياره والهدف من معالجته، فالتعريف بالمفاهيم الخاصة بالدراسة، وعرض للدراسات السابقة حول الموضوع.

- **الفصل الثاني :** عرضنا فيه الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة والآثار المترتبة عن ذلك ثم الخصائص الشخصية للمحرومين من الأسرة.

- **الفصل الثالث :** قدمنا فيه المراهقة وبعض خصائصها مثل حاجات المراهق ومشاكل بعض المراهقين محاولين ربط العنصرين السابقين (الأسرة والحرمان منها) بما قد يتركه ذلك على جوانب النمو في هذه الفترة.

- **الفصل الرابع** : حاولنا فيه تقديم شروحات خاصة بالاكتئاب السلوك الناتج عن الحرمان العاطفي من الأسرة.

- **الفصل الخامس:** جاء كنتيجة لما يظهر لدى المراهق المحروم من حماية ودفء أسرته، وكيف يكون تقديره لذاته نتيجة لذلك.

2- **الباب الثاني:القسم الميداني:** ويضم فصلين شرحنا من خلالهما كيفية إجراء العمل الميداني حيث جاء هذا الجانب على النحو التالي:

- **الفصل الأول:** عرض المنهج المستعمل، مكان الدراسة (الجزائر والمملكة العربية السعودية)، ثم مجتمع الدراسة فعينة الدراسة وكيفية اختيارها ثم أدوات البحث والتطبيق الميداني، وأخيرا التقنيات الإحصائية الموظفة لتحقيق ذلك.

- **الفصل الثاني:** تم فيه عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها، فالتحليل العام للنتائج على ضوء الفرضيات التي طرحت في بداية البحث، لنصل إلى خلاصة تبين ما توصلنا إليه من نتائج لنقترح بعدها ما وجدناه مناسبا لنتائج هذه الدراسة.

القسم النظري

الفصل الأول: تمهيدي

تمهيد :

يعتبر هذا الفصل تمهيديا تطرقنا فيه إلى عرض اشكالية الدراسة وتحديد أبعادها سواء تعلق الأمر بالحرمان من الأسرة والآثار المترتبة على ذلك، أو بفترة المراهقة التي هي فترة حرجة وحساسة تنعكس فيها خبرات الفرد السابقة والتي لا بد أن نمهد لها ونعد لها العدة.

وقد حاولنا عرض الموضوع والتطرق للإشكالية التي نحن بصدد دراستها من خلال دراسات وآراء المختصين في كل من البلدين الجزائر والمملكة العربية السعودية أو بلدان عربية وأجنبية أخرى.

يلي هذا تقديم أسئلة وفرضيات نحاول من خلالها التأسيس لعمل ميداني للوصول إلى نتائج تثبت أو تنفي ما افترضناه.

ومن جهة أخرى ارتأينا التعريف بالمفاهيم بالشكل الذي يفيد موضوع البحث مثلما وقفت على الدراسات السابقة التي نعتبرها جزءا هاما من البحث لأنها ستساعدنا في كل مراحل البحث.

1- إشكالية الدراسة :

تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي يتصل من خلالها الطفل بالعالم الخارجي، وهي التي تمده بالخبرات الأساسية والسلوكيات الاجتماعية والدعائم الأولى التي تبنى عليها شخصيته، فهي توفر له الغذاء والحب والحنان والرعاية والأمن والانتساب، وتشعره بوجوده وبأنه مرغوب فيه ومقبول من قبل الآخرين.

وقد أجمعت الدراسات النفسية والتربوية على أن الدعامات الأساسية للشخصية إنما ترتكز على وقائع ومكونات السنوات الأولى لحياة الطفل.

والدليل على أهمية مرحلة الطفولة هو أن هذه المرحلة ذات قيمة كبيرة في حياة رجل المستقبل، لأنه خلالها -أي الطفولة - يكتسب الفرد التوافق الصحيح مع البيئة الخارجية ويتلقى دروس التقاليد والعرف ويبدأ في تكوين العادات الانفعالية نحو الآخرين، كما أن خطوط الصحة النفسية توضع وتقرر خلال هذه المرحلة. وهكذا تكون هذه المرحلة من الناحية التربوية ذات قيمة سواء للآباء أو الأمهات أو للأخصائيين أو المربين على اختلاف أنواعها (فيوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان،2002) .

أما المراهقة فلا نحتاج إلى إقامة دليل على أهمية دراستها، فقد وضح لنا فؤاد البهي السيد (1975) أنه يكفي لبيان هذه الأهمية أن ننظر إلى مرحلة المراهقة من زاوية الفرد وزاوية المجتمع. أما إذا نظرنا إلى هذه المرحلة من زاوية الفرد فسنجد أنها تمثل مرحلة حرجة في حياة الفرد لأنها السن التي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير، وهي الفترة التي يمر فيها كذلك بكثير من الصعوبات ويعاني فيه من الصراعات والقلق أو ينحرف ويفشل.

بينما من ناحية المجتمع فهذه المرحلة هي الفترة التي يعد فيها الفرد نفسه ليبدأ العطاء للمجتمع ولذلك لا بد من المحافظة على هذه الطاقة وتنميتها واستثمارها أحسن استثمار (فؤاد بهي السيد،1975).

ولكن قد يحدث أن يكون هذا الطفل فاقدا لوالديه أو أسرته، ومحروما من الوظائف التي تؤديها، والتي تتجلى في التفاعلات والعلاقات المتبادلة كما يؤكد ذلك محمد عويضة فإن تلك التفاعلات والتواصل تلعب دورا كبيرا وهاما في تكوين صورة الذات لدى الطفل وتقديره لها، أي أنها المصدر الأساس لتقويم الفرد لذاته من كل جوانبها (محمد عويضة،1997).

إن نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه وأفراد أسرته تؤثر على مفهوم الذات لديه وتقديره لها، وهذا ما يحدث فروقا فردية بين الأطفال، بمعنى أنه إذا كان هناك غياب أو نقص في هذه العلاقة أو انقطاع الاتصال بسبب الموت أو الهجر والطلاق أو عدم الانتساب أو لأسباب أخرى فإن ذلك يؤدي لا محالة إلى اضطراب مفهوم الذات وانخفاض تقديرها(مروان أبو صويح،2001).

وإذا كان هذا هو حال الطفل الذي حرم من أسرته المعلومة النسب فكيف نتوقع أن يكون الأثر بالنسبة لمن لم يعرفوا أسرهم؟، فالأثر يكون مضاعفا عندما تكون الأسرة مجهولة، فشعور الطفل بذاته وبقيمته وبأن له نسب وأنه مرغوب فيه وأنه موضع حب وعناية هي مشاعر يكتسبها كطفل وتؤثر فيه كمراهق وكراشد، كما يكون له تفاعل إيجابي مع الآخرين.

إن شعور الطفل بالنبذ وعدم تقبل الآخرين له يؤثر في تقديره لذاته على اعتبار أن هذا الطفل كما شرح لنا ذلك محمد القذافي رمضان (1997) يتأثر بتقبل الآخرين له، فإن أحبه الآخرون وتقبلوه استحسنوا سلوكه فيكون من السهل عليه أن يقيم

اتجاهات إيجابية نحو نفسه، ولا يقتصر هذا على مرحلة الطفولة فحسب بل يتعداه إلى كل مراحل الحياة خاصة المراهقة (محمد القذافي رمضان، 1997).

هذا وقد توصل مايرز (MYERS 1986) إلى أن الأطفال المسعفين كما يسمون بالجزائر أو اللقطاء كما يعرفون في دول عربية أخرى يكون لديهم شعور بالنبذ وفقدان الحب والإحساس بالوحدة النفسية كما أنهم يميلون إلى تحقير الذات (MYERS،1986).

وهذا الشعور بالنبذ والتحقير للذات قد يكون ناتجا عن الشعور بالعار والرفض من الآخرين؛ ويمكن تفسير حالة هؤلاء بناء على ما كتبه العنزي(2000) من أن حرمان هذه الفئة يكون حرمانا مزدوجا، فهم لم يجربوا أصلا الحياة الأسرية الطبيعية، زيادة على ما يواجهونه من صعوبات قد تنتج من المعاني التي ترتبط بوضعياتهم وهويتهم كفئة اجتماعية متميزة عن غيرها، فكل ما يعرفونه لاحقا هو أنهم نتيجة علاقات جنسية محرمة، أي أنهم فئة غير مقبولة اجتماعيا؛ وهذا سينعكس على تقديرهم لذواتهم؛ فالمجتمع لا يرحمهم ويصفهم بعديد الأوصاف القبيحة، وهذا ما قد تنشأ عنه ضغوطات نفسية وسلوكات مضطربة تجعلهم يشعرون بالخيبة والإحباط واليأس والعجز في مواجهة مطالب الحياة؛ بل قد تصبح البعض من هذه الصفات الانفعالية والسلوكية والذهنية حالات من الاكتئاب (العنزي،2000).

وفي هذا السياق وبخصوص الاكتئاب فإن أحمد عكاشة(1998) يشير إلى أن الأبحاث والتوقعات المستقبلية تشير إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية في القرن الحالي وخاصة القلق والاكتئاب واعتماد المواد النفسية(أحمد عكاشة،1998).

ويعتبر بشير معمرية (1998) أن الاضطرابات الوجدانية وعلى رأسها الاكتئاب النفسي من أكثر الاضطرابات انتشارا بين أوساط سكان العالم، حيث أشار هذا الباحث إلى أن المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية قد صرح أن الاكتئاب كان عام 1981م في مقدمة الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار(بشير معمرية،1998).

كما تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في عام 2020 سيكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب(عبد الستار إبراهيم،1998).

ونجد أن الفئة الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب النفسي وهذا كما يبينه كل من وليد سرحان وجمال الخطيب(2001)هي فئة المراهقين والشباب، كون هذه المرحلة تمر بجملة من الخصائص والتغيرات النفسية والاجتماعية والتي ترتبط بزيادة طموحات وحاجات وتوقعات المراهقين، والتي قد لا تلقى إشباعات لأنها لا تتفق مع حدود إمكانياتهم وأوضاعهم وقدراتهم في تحقيق تلك الطموحات، مما يجعلهم عرضة للاضطرابات الوجدانية عن غيرهم، حيث تشير التقديرات إلى أن الاكتئاب يصيب مراهقا من كل (20)، وقد يكون الاكتئاب عند هذه الفئة العمرية من أي نوع، سواء الاكتئاب كهجمة كبرى أو صغرى، أو ضمن اضطرابات المزاج أحادي أو ثنائي القطب (وليد سرحان وجمال الخطيب،2001).

والاكتئاب حسب أحمد عبد العزيز سلامة (1988) يعتبر جانبا انفعاليا له علاقة نسبية بتقدير الذات وأيضا بالحرمان من الأسرة كخبرة ضاغطة، لأن هناك علاقة عكسية دالة بين تقدير الذات ، أي أنه كلما زاد تقدير الفرد لذاته كلما كانت درجته على مقياس الاكتئاب منخفضة (أحمد عبد العزيز سلامة، 1988).

كما أن الاكتئاب النفسي أيضا وبناء على نتائج دراسات (NELSON 1982)، قد يحدث نتيجة التعرض لخبرات الفقد، أو لعدم وجود علاقة آمنة ومستقرة، والتي من شأنها إشعار الفرد بأنه غير مرغوب فيه (NELSON، 1982).

في حين أن (TENANNT et al 1980) قد بينا من جهتهما أن الأفراد مجهولي النسب وكذلك الذين انفصلوا عن ذويهم في مرحلة مبكرة من حياتهم لأسباب أو أخرى، يكونوا قد واجهوا طفولة غير مستقرة وبذلك فهم عرضة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة وسن الرشد (TENANNT et al، 1980).

توصل حنين (1987) في دراسة مقارنة بمنطقة بسكرة بالجزائر حول مراهقين ومراهقات فاقدين للأم وآخرين وأخريات فاقدين للأب إلى أنّ الحالة الوجدانية للمراهق اليتيم اتسمت بمظاهر سلبية والتي منها اليأس والاكتئاب والقلق والتشاؤم (حنين،1987).

وبخصوص البيئة الجزائرية واستنادا إلى ما كتبه مصطفى بوتفنوشت(1994) فإن المراهق الجزائري تواجهه العديد من الإحباطات والمشكلات، سواء المتعلقة بمحيطه الأسري أو الخارجي، حيث أن الأسرة الجزائرية وعلى الرغم من التطورات والتغيرات الاجتماعية القاعدية التي تشهدها، إلا أنها لازالت تحيط المراهق بنظرة أكثر تقليدية مع وجود نقائص أخرى أسرية، وهذا يؤدي إلى ظهور صراعات لدى المراهقين مع محيطهم نتيجة لهذه النقائص أو المشاكل أو التناقضات بين هؤلاء المراهقين ومحيطهم أو واقعهم الذي يعيشون فيه، بل إن هذا الواقع قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية ووجدانية (بوتفنوشت،1994).

حقيقة أخرى رسمتها لنا خاف ا (1993) عن واقع هذه الفئة من المراهقين والمراهقات في المجتمع المصري بحيث بينت أن المراهق المجهول النسب يشعر بالوحدة النفسية أكثر من اليتيم وذوي الأسر المتفككة، وأن الإناث أكثر تأثرا بوضعهن الاجتماعي، كما أنهن يشعرن بأن وجودهن في الحياة نتيجة جريمة أخلاقية، لذلك فهن يشعرن بالنقص لذنب لم يقترفنه، كما أنهن يدركن الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحوهن وذلك حتى من قبل زميلاتهن في الملاجئ اللواتي يتمتعن بزيارة الأقارب ويشعرن بالانتماء، وهذا طبعا خلق لهؤلاء اليتيمات مجهولات النسب ميولات إنسحابية وسلوكات عدوانية نفورية (خاف ا ،1993).

هكذا ومن خلال عرضنا لهذه الأفكار ونتائج الدراسات التي أجريت في بيئات وثقافات متباينة بينت لنا أن الأسرة هي مصدر الإشباع والتكيف وعند غيابها يواجه

الفرد طفلا كان أو مراهقا وحتى راشدا جملة من المتاعب والمصاعب والمشاكل التي تؤثر على حياته النفسية على وجه الخصوص وتؤدي في أبرز حالاتها إلى الاكتئاب وتحقير الذات وسوء التكيف.

2- أسئلة الدراسة :

1. ما هي الآثار التي يتركها تواجد اليتيمات أفراد العينة من البلدين الجزائر والمملكة العربية السعودية في مراكز التكفل ودار التربية الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالاكتئاب وتقدير الذات وفقا لمقياس (BECK) ومقياس COOPER SMITH ؟
2. هل هناك فروق دالة إحصائيا بين العينتين في نتائج مستويات الاكتئاب؟
3. هل هناك فروق دالة إحصائيا بين العينتين في مستويات تقدير الذات؟
4. ماهي أنسب استراتيجيات التكفل النفسي الملائمة لمساعدة أفراد العينة؟

3- فرضيات الدراسة :

يمكن تقديم الفرضيات التالية هنا وإلى حين التأكد منها ميدانيا :

- **الفرضية الأولى:** وجود آثار سلبية خاصة بالاكتئاب وتقدير الذات لدى أفراد العينتين.

- **الفرضية الثانية :** لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاكتئاب بين العينتين وفقا لمقياس (BECK).

- **الفرضية الثالثة:** نتوقع وجود فروق دالة إحصائيا بين العينتين في مستويات تقدير الذات وفقا لمقياس (COOPER SMITH).

- **الفرضية الرابعة:** الخروج باستراتيجية إرشادية ملائمة لمساعدة هاته الفئة.

4- أهمية البحث وأسباب اختياره :

إن أهمية البحث تكمن في كونه يتناول بالدراسة فئتين من بيئتين مختلفتين لكن توحدهما القيم والأخلاق والدين؛ وبالإطلاع على الموضوع نلاحظ أنه قد عولج كعمل أو إنجاز وتشخيص ومع كل الفئات العمرية وفي بيئات وثقافات مختلفة، لكن لم يتم لحد علمنا إجراء دراسات مقارنة ،وكأن وضع هذه الفئة لا تميزه ظروف البلد وخصائصه الاقتصادية والاجتماعية والدين والعادات والتقاليد.

وجاءت هذه الدراسة كتنبيه للمجتمعين وتعرية الاتجاهات السلبية والنظرة الاحتقارية تجاه هؤلاء خصوصا وأنهن في وضعيات لسن مسؤولات عنها، فهنّ بحاجة إلى التوجيه والحب والرعاية وبناء المستقبل.

وعليه فإن قيامنا بهذه الدراسة هو بمثابة السعي وراء الوقاية من الظاهرة ثم مساعدة هؤلاء الفتيات نفسيا واجتماعيا وتوعية المجتمعين بما يمكنهما تقديمه لهن لتفادي الوقوع في اضطرابات ومشاكل لا تزيد وضعياتهن إلا سوءا.

5- أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأمور التالية :

1- التعرف على بعض الدراسات والأفكار سواء الأجنبية منها أو العربية والتي تناولت الأسرة وأهميتها والآثار المترتبة عن فقدانها سواء في الطفولة – المراهقة أو الرشد.

2- معرفة العلاقة بين غياب الأسرة أو تفككها والحرمان منها وما يترتب عنها من اضطرابات في شخصية الفرد و أبرزها الاكتئاب.

3- إدراك العلاقة الكائنة بين هذه النقائص والاضطرابات وتقدير المراهق لذاته.

4- معرفة الأدوار التي تقوم بها الجهات المعنية في كل من الجزائر والمملكة العربية السعودية والوقوف عند بعض النقائص أو الاتجاهات السلبية المعرقلة التي تقف أمام هذه الفئة.

5- القيام ببحث الهدف من إجراء المقارنة بين ثقافتين متشابهتين أوضاع اقتصادية واجتماعية مختلفة الى حد ما.

6- الوصول إلى تقديم استراتيجية عملية إرشادية للمساهمة في خدمة هذه الفئة.

6- التعريف بالمفاهيم:

سنحاول هنا التعريف بالمفاهيم الأساسية أو البارزة التي يمكن اعتبارها كمتغيرات أساسية للبحث وهي كالتالي:

6-1 الفرد اليتيم(اللقيط ـ المسعف):

هو الذي يفقد أحد والديه أو كلاهما بصفة دائمة ومستمرة وهنا يحرم من الرعاية، ويكون هذا الفقدان لسبب الوفاة أو الانفصال أو الهجر أو لا شرعية الإنجاب أو لظروف اقتصادية أو حتى لمرض.

وهنا تتولى المؤسسات المعنية في الدولة رعاية المحرومين من أسرهم الطبيعية خاصة إذا لم يتوفر لمثل هؤلاء الأطفال ما يحتاجونه من إشباع لحاجاتهم الانفعالية والاجتماعية في ظل أسر عادية أو حتى أسر بديلة؛ وبالنظر إلى طبيعة الموضوع، فإنه يمكننا أن نقول أن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، هي الجهة المسؤولة عن هذا النوع من الأطفال والمراهقين، ولا يجوز لأي جهة كانت اتخاذ أية إجراءات بشأن التكفل بهؤلاء الأطفال إلا بعد موافقة الوزارة، وتتولى مؤسسات ومصالح الإدارة العامة للرعاية الاجتماعية بالوزارة تحقيق الرعاية اللازمة التي يحتاجها هؤلاء الأفراد(الزهراني موضي حمدان،1995).

أما في الجزائر، فإن هؤلاء الأفراد من مسؤولية وزارة التشغيل والتضامن الوطني بما تضمه من مصالح ومؤسسات تابعة لها.

6-2 المراهقة:

من أبرز ما وجدناه من تعاريف حول الموضوع هو ذلك التعريف الذي قدمه مجدي أحمد محمد عبد ا (1996) والذي بين فيه أن المراهقة هي مرحلة تحول وانتقال من الطفولة إلى الشباب، وتتّسم بأنها فترة معقدة من التحوّل والنّمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وعقلية واجتماعية واضحة تقلب الطفل الصغير وتحوله لكي يصبح عضوا في مجتمع الراشدين (مجدي أحمد محمد عبد ا ، ص 163).

وعموما وحسب ما هو متداول في وسط الباحثين والمختصين النفسانيين فإن المراهقة مرحلة نمو وتغيرات هامة من طبيعية جسمية، عقلية، نفسية، واجتماعية تبدأ تقريبا من سن 10 سنوات لدى البنات و12 سنة لدى الذكور، ونهايتها غير محددة.

غير أن (LE HALLE 1985) حدد بداية المراهقة بالبلوغ ونهايتها مع السن 20، لكن هذا العالم أشار إلى وجود اختلافات حسب الجنس والظروف الاجتماعية والاقتصادية وجوانب النمو والعوامل المؤثرة فيها سلبا أو إيجابا (LE 1985،HALLE).

وحسب طبيعة دراساتنا وما طالعتنا به أدبيات الموضوع فإننا وجدنا وفقا لما كتبه الباحثون أن تأثير حرمان الطفل من والديه أو أحدهما يمتد إلى المراهقة، حيث وجدت مثلا علاقة بين سمة القلق في سن المراهقة والرشد والتعرض لخبرات الحرمان، بل إن الاستعداد للقلق عند المراهقين الذين حرموا من الرعاية في أسرهم وعاشوا طفولتهم في الملاجئ أعلى منه عند المراهقين الذين عاشوا مع أسرهم (1984،BEE) فالمراهق الذي فقد أحد والديه في فترة الطفولة قد يعاني من بعض المشكلات النفسية مثل اضطرا بات المزاج، الاكتئاب، سوء التكيف... الخ .

وبطبيعة الحال ستكون عينة دراساتنا من المراهقات واللواتي يعشن ظروفا غير تلك الظروف الطبيعية وهذا لمعرفة سلوك الاكتئاب لديهن وتقدير الذات كذلك.

3-6 الاكتئاب:

إن هذا المفهوم الشائع يحمل عدة معاني تختلف باختلاف الميدان الذي توظف فيه؛ ويشير الاكتئاب حسب أهل الاختصاص إلى مختلف الاضطرابات التي تمس الصحة النفسية والعقلية والتي تتميز بتغير سلبي للمزاج، وكذلك بصعوبات في الاستجابات للمواقف والمثيرات (عطاء محمود، 1993).

ويعرف الاكتئاب في الطب العقلي على أنه العرض أو التناذر الذي يتميز أساسا بتغير مرضي للمزاج، الذي يتجه ويستقر في معنى الحزن أو الفرحة غير العاديين، وفي هذا المضمار يظهر أن الاكتئاب وكأنه انقطاع للترابط العاطفي وانفجار للتوازن المزاجي، كما يظهر وكأنه رسم كاريكاتوري متعب للمزاج العادي، وانطلاقا من هذا التغيير الأساسي يرفض المكتئب جدوله العيادي، الوجداني، العقلي، الجسمي والسلوكي (الطويل عزة عبد العظيم،1985).

أما حسب المفهوم النفسي، فيقصد به حالة انفعالية يصاحبها انخفاض في القدرات والأداء، ويوجه فيها المكتئب عدوانيته نحو ذاته عوض أن يوجهها نحو الآخرين؛ وحسب أفكار مدرسة التحليل النفسي فإنه وفي حالة الاكتئاب، يكون الأنا ضعيفا هشا، والسبب هو ما مر به الفرد من خبرات مؤلمة ونقائص ناجمة عن عدم اكتفائه وإشباعه لحاجيات الحياة الضرورية، في وقت يكون في سن المراهقة والرشد لا يزال محتاجا إلى الحب والحنان (وهذه حالة أفراد عينتين موضوع الدراسة)، فعدم وجود هذه الحاجيات النرجسية يكون له احتمال كبير لظهور الاكتئاب (ميخائيل إبراهيم أسعد،1991).

6-4 تقدير الذات :

يرى محمد عماد الدين(1982) أن أية صفة من الصفات التي يتضمنها مفهوم الذات لها ناحيتان : الناحية الأولى هي ناحية المحتوى، والناحية الثانية هي ناحية المستوى؛ وبهذا المعنى نستطيع أن نقول أنه لا يوجد مفهوم للذات لا يتضمن تقديرا أو تقييما للذات بدرجة أو بأخرى (محمد عماد الدين،1982).

لانتصور بأي شكل من الأشكال على الأقل في الثقافة السائدة في الأوطان العربية ، أن فردا ما يمكنه أن يصف نفسه دون أن يضيف إلى ذلك الوصف حكما من أحكام القيم بشكل أو بآخر، فعندما يصف شخص نفسه بأنه يمكن الاعتماد عليه أو بأنه ناجح في حياته العملية أو سعيد في أسرته، فإن وصفه لنفسه في كل حالة من الأحوال تتضمن عملية تقييم للذات، على الأقل من حيث أن مثل هذا الوصف للذات يجعل منها شيئا حسنا مرغوبا فيه أو شيئا رديئا مرغوبا عنه، فمعرفة الشخص لذاته وتقييمه لها هما في الواقع وجهان لشيء واحد، هما خبرة الشخص بالبيئة المحيطة لأن جميع خبرات القلق، الذنب، الإساءة، التقبل والرفض...إلخ، وما إلى ذلك مما يمر به الفرد خلال عملية التنشئة والسلوكات التكوينية تؤثر في تقدير الفرد لذاته (ليلى عبد الحميد،1985).

إن تقدير الذات كما شرح لنا ذلك صالح أحمد محمد (1989) يعتمد على الموقع الذي يجد فيه الفرد نفسه، بالإضافة إلى حياته السابقة وتأثير الآخرين الهامين في حياته (صالح أحمد محمد،1989).

ويمكن للاتجاهات الذاتية التي تكونت في الطفولة وامتدت إلى المراهقة أن تكون سوية أو شاذة، حيث يتمثل الاستواء في إحساس الفرد بأنه حر في أن يكوّن ذاته ويستخدم قابليته، ويتعلم ويحكم وينمو ويستفيد من خبرات الحياة وما قدمته له، أما

شذوذ الاتجاهات الذاتية فيتمثل في نقص الحرية المذكورة وفي رفض الفرد لتصوراته وإحساسه بالإثم والندم لكل ما يفعله (مالك سلميان مخول،1981).

وعليه يمكن اعتبار تقدير الذات بأنه نظرة الفرد لذاته وما يكتسبها من تقييم إيجابي أو سلبي تبعا للحالة التي يكون عليها، وذلك حسب المعايير العلمية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الفرد والتي يسلك وفقها موقفا إزاء ذاته إما بالانسجام والتلاؤم مع وضعه الحالي وبالتالي التكيف مع الحالة الراهنة، أو يعبر بالرفض والنفور مما يجعله في حالة توتر وعدم الانسجام، كما يطغى على تفكيره الشعور بالنقص والدونية أمام الآخرين؛ وهنا نكون بصدد الحديث عن التقدير الواطئ للذات لأنه يحدث إحباطا وتظهر معوقات وتصادم بين طموح الفرد ورغباته وأحلامه، وبينما هو قادر فعلا على إنجازه من مهام وأعمال ومشاريع وذلك بسبب عائق أو حاجز قد يكون داخليا متعلقا ببنية الفرد الفيزيولوجية أو الانفعالية النفسية أو لسبب خارجي كالأوضاع الأسرية أو المادية أو البيئية التي تفرض نفسها في كثير من الحالات على الفرد لتكف من قدراته وتعطل طاقاته وإبداعاته وإنجازاته.

فالأمر هنا يتعلق بغياب الأسرة، مرحلة المراهقة، ظهور الاكتئاب ثم تقدير الذات وهذا ما سنتعرف عليه من خلال عملية القياس الخاصة بالدراسة الحالية.

7- الدراسات السابقة:

تجدر الإشارة هنا إلى أنه بعد البحث والإطلاع على عدة كتب لباحثين وعلماء نفس فيما يخص الحرمان العاطفي، والاضطرابات السلوكية الناتجة عن ذلك وتأثيرها على تقدير الذات؛ وبعد الإطلاع على عدة رسائل ماجستير ودكتوراه لم نعثر على دراسات سابقة ربطت بين هذه الجوانب أو المتغيرات الثلاثة، وعليه فالمحاولة هنا

سترتكز على عرض بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع ويستفاد منها في تفسير وتحليل النتائج الحالية.

1-7 الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (HAMMEN and KRANTZ 1976)** بالولايات المتحدة الأمريكية على عينة متكونة من (33) أنثى من المراهقات حول الاكتئاب، تقدير الذات والممارسات المستقبلية، حيث استعمل الباحثان ثلاثة اختبارات لقياس الجوانب الخاصة بموضوع الدراسة وتوصلا إلى ما يلي:

- تقدير الذات لدى أفراد العينة وممارستهن المستقبلية كان متسما بالسلبية والفشل، كما أن تنبؤاتهن بالمستقبل كانت غير واعدة وغير سعيدة وفيها دلالات على اليأس والقنوط.

- **دراسة (KUMAR 1985)** حول موضوع الإفصاح عن الذات على عينة من الذكور والإناث بلغ عدد أفرادها (50) من الأيتام واليتيمات في سن المراهقة، استخدم الباحث قائمة الإفصاح عن الذات، وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

- مستوى الإفصاح عند اليتامى كان أعلى منه عند العاديين وهذا قد يرجع إلى أن الأيتام لديهم موانع أقل لغياب الوالدين.

- **دراسة (SRIVASTA et al 1986)** على عينة من الأيتام بلغ عدد أفرادها (50) مراهقا ومراهقة لمعرفة الآثار المترتبة عن الحرمان من الأسرة وهذا لدى (25) من الأيتام مقابل (25) من غير الأيتام، واستخدم الباحثون في الدراسة الاستبيان ومقياس العصبية لتحديد أبعاد الميل نحو الحنين، الكآبة والإحباط، والخضوع والقلق وبينت النتائج ما يلي:

- مجموعة الأيتام حصلوا على درجات أعلى من العاديين فيما يتعلق بالقلق.

- يبين هذا ميلهم نحو التوتر وعدم النضج العاطفي والشعور بالإثم والذنب والإحباط.

- أكثر عصبية.

- **دراسة (MAULTS BY and GORE 1987)** على مجموعة متكونة من (30) مراهقة للبحث عن الفرق بين المكتئبين وغير المكتئبين من حيث تقدير الذات، استخدم الباحثان مقياس تقدير الذات وبينت النتائج ما يلي:

- غير المكتئبين كانوا أعلى تقدير للذات مقارنة بالمكتئبين.

- المكتئبون حصلوا على درجات منخفضة في الكفاءة النفسية والاجتماعية.

- **دراسة (CHUKA and NDILI 2000)** حول موضع تأثير موت الوالدين في سن مبكرة على ظهور أعراض الاكتئاب على المراهق، وكان هذا على عينة متكونة من (100) تلميذ وتلميذة، نصف أفراد العينة فقدوا الوالدين قبل سن (11) الحادي عشر من العمر والنصف الآخر ما زال والديهم أحياء، استخدم الباحثان مقياس (BECK) للاكتئاب، وكانت النتائج كما يلي:

- وجود فروق دالة بين درجات الأيتام وبين من لديهم آباء في أعراض الاكتئاب، حيث كانت العينة الأولى من الأيتام أكثر اكتئابا.

- والدراسة لم تظهر نتائجها وجود فروقا دالة إحصائيا بين الجنسين.

7-2 الدراسات العربية:

- **دراسة الأنصاري (1979)** حول تقدير الذات و علاقتها بالتنشئة الاجتماعية لدى الأطفال في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وقرى S.O.S على عينة من البنيين و البنات بلغت (40)فردا تتراوح أعمارهم بين (9-12)سنة، و قد طبقت الباحثة مقياس

تقدير الذات للأطفال و مقياس التنشئة الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية و تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن أساليب التنشئة الأكثر شيوعا من وجهة نظر الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية هي أساليب الرفض و الإهمال و العقاب, وهذه الأساليب أكثر شيوعا في مؤسسات الرعاية الاجتماعية, بينما قلت نسبتها في قرى الأطفال S.O.S، وقد أرجعت الباحثة هذه النتيجة إلى الأنظمة المتبعة في قرى الأطفال والتي تقترب من نظام الأسرة الطبيعية في حين تفرض المؤسسات الاجتماعية قيودا كثيرة رسمية.

- أطفال القرى أفضل في تقديرهم لذواتهم من أطفال المؤسسات, وهذا التقدير المرتفع لدى هؤلاء الأطفال قد يرتبط شعور الطفل أنه مقبول.

- **دراسة رشدي عبدة حنين (1987)** حول اليتم وأثره على الحالة الوجدانية والصورة الوالدية عند المراهق، أي أن الباحث أراد معرفة الآثار المترتبة عن فقدان الوالدين في سن مبكرة على النحو الانفعالي والحالة الوجدانية في سن المراهقة، وتكونت مجموعة دراسته من (20)مراهقا ومراهقة، ولقد تم استخدام مجموعة من الأدوات مثل المقابلة العيادية، الرورشاح واختبار تفهم الموضوع، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود مظاهر اليأس والاكتئاب وكثرة أحلام اليقظة وعدم القدرة على الاستقلالية، والحساسية المفرطة، القلق والتشاؤم ومظاهر العصيان والتمرد.

- كما أظهرت النتائج التقلب السريع في المزاج وعدم النضج الانفعالي والاجتماعي والخوف من المستقبل والحقد والكره لمن يحاول أن يحل محل الوالدين.

- **دراسة صالح (1987)** حول تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب على عينة من المراهقين من الجنسين بلغ عدد أفرادها (272)، استخدم فيها الباحث مقياس تقدير الذات وكذلك مقياس الاكتئاب، وتوصل إلى النتائج التالية :

- هناك ارتباط سالب ودال بين تقدير الذات والاكتئاب لدى الجنسين.

-هناك فروق دالة في تقدير الذات لدى الذكور وبين مستويات الإكتئاب الأربعة، ونفس الشيء عند الإناث.

وقد فسر الباحث هذه النتيجة على أساس أن المكتئب يشعر بعدم الأهمية والتقليل من قيمة الذات وهي موجودة في مستويات الإكتئاب المختلفة.

- **دراسة باخوم (1991)** حول موضوع السمات أو الجوانب النفسية والاجتماعية بما فيها تقدير الذات على عينة تتكون من (331) تلميذا وتلميذة من الثانويات متوفي الأبوين، استخدم الباحث قائمة الشخصية واختبار تقدير الذات، وبينت النتائج ما يلي:

- وجود فورق دالة بين من فقدوا الأب فقط أو الأم فقط أو الاثنين معا، وبين الأفراد العاديين ممن لم يفقدوا أحد الوالدين أو كلاهما.

- ظهر ذلك في الحاجة إلى المكانة الاجتماعية، التسامح، التنافس، الخصومات، المبادأة، الثقة في النفس، إضافة إلى تقدير الذات ويمكن إرجاع هذا إلى نوعية الحرمان.

- **دراسة الصبان (1993)** على عينة من التلميذات المراهقات بالمرحلة الثانوية بلغ عدد أفرادها (170)، وذلك بهدف معرفة العلاقة الموجودة بين الإكتئاب وتقدير الذات والوحدة النفسية والتحصيل الدراسي، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، المقابلة العيادية، استمارة دراسة الحالة وتوصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والاكتئاب.

- **دراسة خاف ا (1993)** على عينة بلغ عدد أفرادها (179) مراهقا ومراهقة من المسعفين والأيتام وذوي الأسر المفككة وأثر ذلك على الإحساس بالوحدة، والانحرافات السلوكية والسلوك التكيفي، والكل تم اختيارهم من الملاجئ، واستخدمت

الباحثة الأدوات التالية: مقياس الإحساس بالوحدة النفسية ومقياس السلوك التكيفي، وجاءت النتائج كما يلي:

- فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الإحساس بالوحدة النفسية، وكانت الفروق لصالح المسعفين وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث.

- وجود فروق دالة إحصائيا في بعد السلوك المدمر والعنيف بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

- وجدت فروق لنفس السلوك المدمر والعنيف لصالح المسعفين، يليهم ذوي الأسر المفككة.

- وجدت علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة (من الفئات الثلاث) وبين مقياس السلوك التكيفي ومقياس الإحساس بالوحدة النفسية.

- **دراسة دسوقي (1996)** كانت هذه الدراسة دراسة مقارنة على عينة قوامها (120) فردا، من أبناء المطلقات وأبناء محرومين من الأب، وذلك بهدف معرفة الآثار التي يخلفها الحرمان من الأب أو غيابه، ثم علاقة ذلك بالتوافق، مفهوم الذات والاكتئاب، ضمت العينة ذكورا وإناثا، واستعمل الباحث مجموعة من أدوات القياس منها: مقياس التوافق النفسي ومقياس تينسي لمفهوم الذات ومقياس الإكتئاب، وقد بينت النتائج ما يلي:

- الأفراد المحرومين من الأب نتيجة الوفاة أكثر توافقا وأعلى في درجات مفهوم الذات مقارنة مع أبناء المطلقات.

- الذات العصابية والاكتئاب كانت أعلى عند أبناء المطلقات.

يبدو من خلال هذه الدراسات التي تمكنا من جمعها أنها تتوافق من حيث متغيراتها التي تمت دراستها من طرف هؤلاء الباحثين مع طبيعة وموضوع البحث الحالي ويتجلى هذا في العناصر التالية:

1- تناولت فئات المراهقين والمراهقات من الأيتام.

2- بحثت في آثار هذا الفقدان الوالدي على مراحل النمو واضطرابات السلوك خاصة في مرحلة المراهقة.

3- جاءت هذه الدراسات في مجتمعات وثقافات متباينة مثل الجزائر كدراسة رشدي عبده حنين (1987)، ودراسة الصبان (1993)، بالمملكة العربية السعودية ودراسات أخرى بالبلدان العربية كمصر وغيرها، أما الدراسات الأجنبية فكانت بالولايات المتحدة الأمريكية مثل دراسة كل من (HAMMEN and KRANTZ 1976)، وبقيت الدراسات الأخرى في البلدان الأوروبية.

4- استعلمت الدراسات أساليب وتقنيات متشابهة وأحيانا موحدة مثل اختبارات الشخصية، وسلم تقدير الذات، واختبار (BECK).

5- توصلت هذه الدراسات على الرغم من وجود اختلافات ثقافية إلى وجود علاقات ترابطية بين فقدان الوالدين، ظهور اضطرابات سلوكية في الشخصية وأبرزها الاكتئاب ومستويات تقدير الذات.

ملاحظة: نستعين في دراستنا الحالية بنتائج هذه الدراسات أثناء عرض و مناقشة وتحليل ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية، لأن في هذه الدراسات تنوع في المواضيع التي تناولناها فمنها من تناول الحرمان من الأسرة وتأثيره في النمو ومكونات الشخصية في مرحلة المراهقة، ومنها ما ربط العلاقة بين هذا الحرمان أو الغياب وظهور سلوكات مضطربة في الشخصية مثل الاكتئاب، ومنها ما درس وربط بين الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات والنظرة إلى المستقبل والتكيف النفسي الاجتماعي.

-خلاصة الفصل:

قد تكون إشكالية الدراسة هي النقطة الأساسية الأولى التي انطلقنا منها في هذا الفصل وقد كانت العناصر أو الأفكار التي تصور الموضوع في جوانبه المختلفة مدعمة تدعيما علميا قدر الامكان.

أما الأسئلة والفرضيات فقد حرصنا فيها أن تكون دقيقة وواضحة وذات علاقة ببعضها البعض ـ الحرمان من الأسرة، المراهقة ـ الإكتئاب ـ تقدير الذات،هذت من جهة،ومن جهة أخرى كان التعريف بالمفاهيم يتماشى ومتغيرات البحث، في حين أن الدراسات السابقة اختيرت على أساس أن لها علاقة بمتغير أو بمتغيرين، كدراسة الحرمان من الأسرة والاكتئاب أو الحرمان وتقدير الذات والاكتئاب وهكذا.

ولقد حرصنا على ان تكون الخطوات المدرجة في هذا الفصل ذات تأثير وعلاقة ببعضها البعض تماشيا وطبيعة الدراسة أو موضوعها.

الفصل الثاني: الحرمان العاطفي وفقدان الأسرة

تمهيد

1.	مفهوم الحرمان العاطفي
2.	أنواع الحرمان العاطفي
3.	دور الأسرة في حياة الفرد وأثر الحرمان منها
4.	الأم ودورها في حياة الفرد وآثار الحرمان منها
5.	دور الأب في حياة الفرد وآثار الحرمان منه
6.	الآثار المترتبة عن الحرمان العاطفي
7.	بعض العوامل المؤثرة في الحرمان

خلاصة الفصل

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل الحديث عن الحرمان من الأبوين أو العائلة بالنسبة للإنسان على اعتبار أن هذا العنصر من البحث يعتبر أساسيا جدا ولأن العينتين من البلدين سيتم اختيارهما من اللواتي يعشن في الملاجئ واللواتي واجهن صعوبات ومشاكل التخلي أو الفقدان والحرمان الأسري لأسباب مختلفة.

1- مفهوم الحرمان العاطفي :

لقد فسر رمضان محمد القذافي(1998) هذا الوضع بالنسبة للفرد على أنه تلك الحالة التي يكون فيها الصغير غير قادر على العيش في ظروف أسرة عادية أو طبيعية بحيث لا ينال الرعاية الكافية ولا الحب والحنان والإشراف والتوجيه الذي يساعده على النمو السليم(رمضان محمد القذافي، 1998. ص63).

أما PRINGLE (1980) فيرى أن الطفل المحروم هو الذي حرم من الرعاية المناسبة لإشباع حاجاته حيث يرتبط الحرمان بمفهوم الشمولية التي تتصل معياريا بنوع ودرجات الإشباع لمختلف حاجات الطفل(PRINGLE،1980. ص32).

هذا ونجد أن عبد الرحيم صالح عبد ا (2001) قد وضح لنا الموقف أكثر حين بين أن الطفل المحروم أو الطفل الذي تم التخلي عنه هو الذي يولد لأب وأم غير معروفين فينتبذانه للتخاص منه، كما أن نفس الباحث قد قدم توضيحا أكثر حول من هم محرومين عاطفيا حيث يكون ذلك في الجوانب التالية.

أ- الرعاية الجسمية والغذائية والصحية.
ب- الإساءة في معاملة الطفل جسميا ونفسيا واجتماعيا.
ج- غياب الرعاية والتوجيه والإشراف من طرف القائمين على رعايته
د- حرمان الطفل من التعليم واللعب والترويح.

حرمان الطفل من علاقات القرابة والانتماء والالتصاق(عبد الرحيم صالح عبد ا ، 2001.ص 155).

2- أنواع الحرمان :

إننا حين نطلع على ما كتب حول الموضوع نجد أن الباحثين قد اختلفوا حول التعريفات الخاصة بالحرمان العاطفي كما أنهم اختلفوا حول أنواعه، فمثلا نجد أن مدحت عبد الحميد عبد اللطيف(1990) صنف الحرمان إلى نوعين :

2- 1الحرمان النفسي :

والذي يرتبط بحرمان الطفل من إشباع حاجاته النفسية ومن التعبير عن ذاته وكذلك إساءة معاملته واضطهادها عاطفيا.

2-2 الحرمان الاجتماعي :

ولهذا علاقة بالإهمال والتقصير في حقوق الطفل من حيث الرعاية والتنشئة الاجتماعية، وما يترتب عنها مشاكل وصعوبات قد تفسد النمو الاجتماعي للطفل وتجعله مضطربا(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1991.ص57).

والحرمان العاطفي حسب أهل الاختصاص يمكن تصنيفه كذلك انطلاقا من درجته، فلقد جاء مع مصطفى فهمي(1979) أن هناك :

2-2-1 حرمان جزئي:

حيث يعيش الطفل في منزله ولا تستطيع الأم الحقيقية أو البديلة منحه الحب والعناية التي يحتاجها، كما يمكن أن يكون هذا الحرمان من أحد نواحي وأسس الرعاية الجسمية و النفسية والاجتماعية.

2-2-2 حرمان كلي:

ويكون هذا بفقدان الأم الحقيقية أو البديلة وذلك بسبب الموت أو الاستشفاء وغياب أقارب يقومون مقام الأم فيعتنون به، وهنا يكون الطفل مضطرا للانتقال والعيش في مراكز أو مؤسسات تكفله(مصطفى فهمي، 1979.ص 102).

هذا وقد جاء تصنيف الحرمان حسب فترته الزمنية إلى ما يلي :

2-2-3 حرمان قصير المدى مؤقت :

ويكون ذلك من خلال إيداع الطفل بالمستشفى قصد العلاج وهذا لمدة زمنية قصيرة، أو في بعض الحالات يوضع الطفل للعيش مع أفراد غير مألوفين لمدة زمنية قصيرة.

2-2-4 حرمان طويل المدى :

ويكون ذلك بانفصال الطفل عن أمه أو والديه لأسابيع وشهور عديدة وهذا لأسباب مختلفة، وعادة ما يتم ترك الطفل مع أشخاص آخرين أو في رعاية بديلة.

2-2-5 الحرمان الدائم :

ويتم ذلك حينما يفقد الطفل والديه تماما بصفة دائمة نتيجة الوفاة أو الطلاق والهجر(مصطفى فهي، نفس المرجع.ص 104).

من خلال الأفكار السابقة نلاحظ أن هذا ينطبق على أفراد العينتين المعنيتين في هذه الدراسة لأن أفرادهما يمكن اعتبارهن فئات محرومة على اختلاف نوع الحرمان وسببه؛ وهذا طبعا من الأسرة ودفئها ودورها، وعليه يمكن فيما يلي أن نتطرق إلى دور الأسرة من أحدهما والذي قد يكون له الآثار السلبية على الفرد.

3- دور الأسرة في حياة الفرد وأثر الحرمان منها :

يعتبر إبراهيم المتولي(1993) الأسرة ذات أهمية كبيرة في حياة الفرد باعتبار أنها الوحدة الاجتماعية والوجدانية، والنواة الأولى التي يكون لها أشد التأثير في بناء شخصية الفرد الصغير وفي تفاعلاته الإيجابية وعلاقاته وتكيفه(إبراهيم متولي، 1993.ص74).

والأسرة كما يراها محمد بيومي(1980) ليست أولى نقاط انطلاق الفرد نحو الارتباط بالغير فحسب، ولكنها المصدر الذي يأخذ منه الصغير نموذج العلاقات الاجتماعية المثالية، فالطريقة التي يتفاعل بها الأبوان مع الطفل وكيفية استجابتهما لحاجاته سوف يحدد نوعية العلاقات المتشكلة خلال السنوات المبكرة الأولى، بالإضافة إلى ذلك فإن التفاعل الإيجابي له دوره في التقليل من ضغوطات الطفل وقلقه واضطراباته (محمد بيومي، 1980.ص 22).

ومن هنا ندرك أن الأسرة هي بمثابة الأساس الآمن المتين الذي يستطيع الطفل من خلاله أن يجرب أشياء جديدة للاستطلاع والاستجابة لبيئته، وهذا ما يشكل أكبر الأثر في تكيف الطفل مع نفسه ومع بيئته، كما يخلق له ذلك أيضا مشاعر نحو ذاته ومحيطه وحاضره ومستقبله، فالروابط الانفعالية والعلاقات الإيجابية لها أهمية كبرى في النمو السليم للطفل، ويمكن اعتبارها كذلك من أهم أسس الصحة النفسية.

يتضح لنا من هذه الآراء أيضا حساسية الدور الذي تقوم به الأسرة، وهذا عندما نقارن بين الأفراد الذين جربوا الحياة الأسرية الدافئة وآخرين حرموا منها ،حبشي ونيس(1991).

أكدت مجموعة من الدراسات والبحوث أجريت على المحرومين باختلاف سبب الحرمان،ان للحرمان الأسري نتائجا سلبية تترتب من فقدان الحب والأمن والرعاية.

ومن بين الأمثلة على ذلك، الطفل الذي نشأ في مؤسسة إيداع وأصبح محروما من الفرص الطبيعية بحيث لا يستطيع تجربة مواقف الحب من خلال العلاقة الطبيعية مع الوالدين؛ فما يميز هذا النوع من الأفراد هو أنه يصبح هادئا فاتر الهمة، غير مستجيب لنداء وابتسام الآخرين، كما يظهر أشكالا سلوكية عنيفة تدل على أنه يبحث عن الاهتمام والرعاية التي فقدها من قبل والديه، إضافة إلى أنه يعطي مظهرا غير سعيد(حبشي ونيس، 1991.ص113).

لقد أكد أحمد ظافر وآخرون(1989) أن الأطفال المحرومين يظهرون انسحابا اجتماعيا، كما يجدون صعوبات في حب الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية معهم، كما أن هؤلاء يوجهون كل الحب لأنفسهم ويوجهون عدوانيتهم نحو الخارج، كما يصبحون ساخطين وناقمين على المجتمع ،ويصعب عليهم التوفيق بين حاجاتهم ومتطلبات المجتمع، ويكون ذلك من جراء شعور الطفل بأنه ليست لديه أسرة وأنه محروم من دفء الوالدين، مما يخلق لديه شعورا بعدم الاكتراث والاهتمام بأحد، وهذا ما يخلق عنده جملة من المشاكل والاضطرابات السلوكية التي ترفضها البيئة الاجتماعية وتعاقبه عليها وهذا ما يزيده عنادا بل وقد يخلق لديه نكوصا وارتداد إلى أنماط سلوكية طفيلية كمص الأصبع أو التبول اللاإرادي وغير ذلك(أحمد ظافر وآخرون، 1989.ص219).

إن ما يمكن استنتاجه من هذه الحقائق ونتائج الدراسات التي توصل إليها العديد من الباحثين هو أن هناك آثارا سلبية قد تنجم عن فقدان الطفل لأسرته، وهذا ما يبين كذلك أهمية وجود الوالدين في حياة الفرد، وتكمن تلك الأهمية في أن يكون للطفل علاقة تتسم بالاستقرار والاستمرارية، علاوة على الذود والمحبة بحيث تكون الأسرة مصدرا لرضا أفرادها ولا تكون تضم أفرادا منطويين ومنعزلين أو عدوانيين أو يتصفون بسلوكات لا يتقبلها المجتمع.

4- الأم ودروها في حياة الفرد وآثار الحرمان منها :

يؤكد دسوقي(1993) أن الأم تحتل المركز الأول والأهم بالنسبة لطفلها، فالعلاقة بينهما تبدأ من اللحظات الأولى بل حتى من فترة تكوينه(أي المرحلة الجنينية) ولها الدور الهام والأساسي في عملية التنشئة الأولى أو المبكرة (دسوقي، 1993.ص 92).

ولقد بينت الدراسات السيكولوجية والتربوية كتلك التي قام بها Bowlby حول سيكولوجية الانفعال(1991)، وحسن محمد بيومي(1980) حول حرمان الطفل من الأم وعلاقة ذلك بالتكيف النفسي والاجتماعي، أو حمدان محمد زياد(1983) حول غياب الأب وأثره على تطور شخصية الطفل، ودراسة دسوقي (1983) حول الحرمان الأبوي وعلاقته بالتوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب، وغيرها من الدراسات أن للأم تأثير بالغ الأهمية على نمو الطفل، فهو منذ بداية حياته يتفاعل مع البيئة وتكون الأم هي العنصر الممثل الأول لهذه البيئة؛ وبذلك يحصل على ما يشبع حاجاته البيولوجية والنفسية وهذا ما يؤثر في تحديد درجة نمو شخصيته(موضي حمدان،1995).

فالأم وهي تقوم بالعمليات الأساسية المتعلقة بإشباع الحاجات الجسمية(رضاعة أو غذاء) لطفلها، فهي تقوم في نفس الوقت بإشباعات نفسية لها أهمية كبرى كذلك، فمثلا عندما يكون الطفل بصدد الرضاعة فهو يشعر بالراحة والأمان، كما أن إلباسه وتنظيفه وتحضينه أمور تجعل الطفل يحس بقيمة وجود الحب والحماية والسعادة، وهذا ما يوفر له الغذاء السيكولوجي(عبد ا مجدي أحمد، 1997).

ولهذا يؤكد لنا Bowlby حسبما ورد ما Bremmer (1988) أن تكوين واستمرار تعلق قوي مع صورة ثابتة للأم ضروري جدا للصحة العقلية، كما أن الكثير من المشكلات والاضطرابات السلوكية يمكن أن تحدث فيما بعد في حياة الطفل، إذا لم يكن

قد حقق اتصالا قويا مسبقا مع الأم أثناء الطفولة المبكرة، أو يكون الاتصال قد قطع جراء الانفصال أو الحرمان منها(Bremmer، 1988.ص183).

هذه الأفكار والحقائق يدعمها ما جاء به Dunkin(1981) حين أشار إلى أن الحرمان أو الاضطراب في العلاقة بين الأم وصغيرها في مراحل النمو المبكرة يؤدي إلى عدم نمو وتقدم على إقامة العلاقة الخاصة بالحب مع الآخرين، ويتضح ذلك من خلال أثر الحرمان لدى أطفال المؤسسات أو المقيمين بالمستشفيات والذين تنقصهم فرص إقامة علاقات وجدانية مع الآخرين، ويكون ذلك سببا في ظهور اضطرابات سلوكية أو أمراض فيما بعد؛ وهذا لا لشيء سوى لنقص أو تذبذب علاقاتهم الإنسانية سابقا، وهذا خاصة مع الأم (Dunkin، 1981.ص 219).

هذا وقد جاءت نفس الحقائق مع Spitz وهو أحد المختصين البارزين في هذا الميدان، هذه النتائج المشابهة ذكرها كل من Roberts وBengstong (1996) والتي توصل فيها Spitz إلى أن انعدام التفاعل الاجتماعي والعاطفي بين الأم وطفلها يكون مسؤولا إلى حد كبير عن تأخر المهارات العقلية، وكذلك تقدم النمو الجسمي والعقلي مرهون بحسن العلاقة بين الطفل وأمه، أما العلاقات الغير سليمة أو المنقوصة فقد تؤدي إلى عدم انتظام النمو والتقدم في نواحي النمو وخاصة الانفعالية كما قد يؤدي ذلك إلى ظهور سلوكات أو استجابات غريبة(Roberts و Bengston، 1996.ص65).

إذن هكذا نلاحظ من خلال هذه الأفكار ونتائج الدراسات أن ما يخلفه الحرمان من الأم له آثار سلبية على سلوكات وشخصية الطفل في مستقبل حياته وعلاقاته مع الآخرين.

5- دور الأب في حياة الفرد وآثار الحرمان منه :

تبين لنا من خلال الأفكار السابقة أن الأم تلعب دورا كبيرا في حياة طفلها، ولكن هل هذا يجعلنا نعتقد أن الأب له دور ثانوي فقط؟

طبعا الدراسات التي دارت حول الموضوع قليلة إذا ما قورنت بتلك التي دارت حول موضوع العلاقة أم- طفل، لكن هل هذا راجع إلى كون الأم هي الإنسان الذي يلعب أدوارا أكثر أهمية من حيث الإشباع والعلاقات؟.

الإجابة طبعا لا، لأنه ومع نمو الطفل واتساع علاقاته تظهر أهمية الروابط بينه وبين أبيه، فرمضان عبد الرؤوف (1998) يشير إلى أن للأب دور هام في عملية التفاعل الاجتماعي العائلي، لأن شعور الطفل تجاه محبة والده وتقديره له وعلاقاته به أمر له الأثر الكبير على سلوكه وتكيفه وتمتعه بالأمن والاستقرار النفسي، وذلك من خلال الاتصال الجسمي والنفسي الدائم بين الطرفين، لأن من خلاله يحس الطفل ويشعر بمدى اهتمام الأب ورعايته والعناية به، وهذا لا يقاس بالوقت الذي يقضيه الأب مع طفله، بل بما يمنحه له من حب ورعاية واهتمام وتواصل، وذلك يعتبر ذو أهمية قصوى في حياة العائلة ككل وحياة الصغير على وجه الخصوص (رمضان عبد الرؤوف، 1998.ص 16).

يؤكد قاسم أنسي(1998) كذلك أن وجود الأب في المنزل يمثل نموذجا للنظام والسلطة، فهو الموجه الأول الذي يميز له الصواب والخطأ، لذلك فغيابه يعني غياب نموذج السلطة، ويتضح هذا الأمر أكثر عند النزلاء من الأطفال والمراهقين المتواجدين بالمؤسسات الاجتماعية والذين يفتقدون إلى هذا المعيار الواضح للسلوك، حيث أنهم يتلقون التوجيهات من أكثر من شخص، وقد تتناقض هذه التوجيهات وهذا ما يؤدي إلى التضارب وعدم الثبات لما يجب أولا يجب القيام به من سلوكات، وحسب هذا الباحث فإن دراسات عديدة توصلت نتائجها التي دارت حول الجانحين أن هناك ارتباط بين

ظهور السلوكات المضادة للمجتمع وغياب الضمير والأخلاق؛ وذلك نظرا لغياب سلطة الأب وتوجيهاته الأخلاقية والاجتماعية أو النموذج الذي يقتدي به الطفل(قاسم أنسي، 1998.ص 33).

كذلك وُجِد أنّ الأب يلعب دورا هاما في تقديم المعلومات الأولية والهامة للطفل حول الجنس الآخر، وهذا طبعا يعد ضروريا للنمو السليم وخاصة في جانب العلاقات الإنسانية، والارتباط بالجنس الآخر وظهور صعوبات في هذه المجالات مثل ما نجده عند مثلي العلاقات الجنسية (Homo- sexuals)، ومزدوجي العلاقات الجنسية(Bi-sexuals).

لقد توصلت دراسة Hegtherington حسبما ورد مع الدسوقي(1993) إلى أن البنات المراهقات متغيبات الأب بسبب الوفاة كن أكثر تحفظا في التعامل مع الذكور، وكانت سلوكاتهن تتميز بالصرامة وتجنب الذكور(الدسوقي، 1993.ص21).

كما قدم Biller نتائج دراسات قام بها وذكرها قاسم(1998) جاء فيها أن غياب الأب يلعب دورا هاما في نمو الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث وجد أن الأطفال في هذه الفترة والذين لهم أب يقظ منتبه يميلون إلى تكوين مفهوم إيجابي للذات، وشعورا بالرضا في صورة الذات، كما يتميزون في المواقف المستقبلية بنشاط وإنجاز أكبر من الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم فقط؛ وفي المقابل فإن الأطفال المحرومين من الأب يظهر لديهم سرعة التأثر والحساسية، كما يجدون صعوبة في تكوين صداقات أو روابط وعلاقات مع زملائهم أو أقرانهم، وحتى في حالات تكوينها فإنها سرعان ما تتلاشى لأبسط الأسباب، كما يعاني هؤلاء من ضعف التحصيل وهذا يعود لنقص الرعاية والاهتمام نظرا لغياب العنصر الثاني الفاعل في الأسرة مما يكون له آثار سلبية(قاسم نسبي، 1998.ص38).

إذن هكذا نلاحظ أن الأب المسؤول والواعي له دور وأهمية كبرى في النمو النفسي السليم لأبنائه وكذلك توجيه سلوكاتهم وتحديد أدوارهم بكل فعالية، لكن الأب وحده لا يكفي والأم وحدها لا تستطيع القيام بالدورين معا.

بعد عرض دور كل من الوالدين على حياة أبنائهما وأثر الحرمان منهما، يجب أن نشير إلى أنه ضروري جدا بالنسبة لأي طفل أن ينمو في جو أسري مستقر مع الأبوين والأخوة لأن لذلك تأثير بالغ الأهمية على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي في المراحل المتتالية للحياة؛ وبدون ذلك قد يعيش هذا الطفل أو ذلك تعيسا شقيا غير متوافق ولا مستقر.

ومن خلال هذه الآراء ونتائج الدراسات التي تعرضنا إليها يمكن أن ننتقل للحديث عن جملة من الآثار الناجمة عن الحرمان من الأبوين أو الحرمان من الأسرة والتي يمكن تلخيصها وفق الآتي.

6- الآثار المترتبة عن الحرمان العاطفي :

من المعروف وسط العلماء وأهل الاختصاص أن النمو الجسمي السليم للفرد لا يتم بصورة متكاملة إلا إذا كان هناك إشباع كمي ونوعي للحاجات الجسمية من غذاء ونظافة وصحة ووقاية، ونفس الشيء بالنسبة للنمو النفسي والاجتماعي فإنه لا يتأتى ويكتمل بشكل سوي إلا إذا كانت هناك إشباعات لحاجات الفرد من الحب والأمن والانتماء والتقدير.

وبناء على هذا فالأفراد المحرومين من مصدر الإشباع الأولي وهو الأسرة قد يعانون من نقائص وصعوبات واضطرابات في مظاهر أو جوانب نموهم، وهذه الجوانب اتفق بشأنها الكثير من الباحثين أمثال: مكاري (1986) وكامل (1997)، وبدر نية (1988) وعبد العليم(1996) وقاسم (1998)، ومن أبرز ما جاء فيها ما يلي :

6- 1من الجانب الجسمي :

تم التوصل في دراسات مقارنة بين الأطفال الذين يعيشون في الملاجئ وبين من يعيشون في أسر طبيعية أن نسبة الوفيات عند الفئة المحرومة أكثر ارتفاعا وكذلك كانوا يعانون من الأمراض واعتلال الجسم ونقص الوزن (قاسم، 1998.ص23).

6- 2من الجانب العقلي :

وفقا لنتائج دراسات أشار إليها كامل سهير(1987) فإن اللغة والذكاء يتأثران سلبا مع الحرمان، أي أن الحرمان من الأسرة قد يؤدي إلى تأخر واضح في النمو العقلي والمعرفي، كما لوحظ أن الأطفال الذين يقيمون في مؤسسات التكفل والذين تطول مدة إقامتهم فيها ينتج عن ذلك تأخر ملحوظ في الناحية الإدراكية، ويتصفون بعدم القدرة على التركيز والضعف في التفكير وكذلك قلة الطموح والانخفاض في مستوى الذكاء (كامل سهير، 1987.ص79).

6- 3الناحية النفسية والاجتماعية :

كما سبق وأن أشرنا إليه، فحرمان الطفل من أسرته الطبيعية معناه حرمانه من إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وحرمانه من تكوين علاقات مع الآخرين، مما يعرضه لعدم الاستقرار نتيجة تنقله من مكان إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة، وهذا يترك آثارا سلبية على انفعالاته وسلوكاته وعلاقاته وشخصيته، فالطفل الذي نشأ في ملجأ وحرم من الفرص الطبيعية ليجرب الحب من خلال علاقاته وتفاعلاته مع أبويه وأفراد أسرته يصبح فيما بعد فاتر الهمة غير مستجيب لنداء وابتسام الآخرين، كما يظهر أشكالا عنيفة من المزاج؛ وعموما فإن سلوك هؤلاء الأطفال يميل إلى العنف والتدمير بل يصبح في الكثير من الأحيان مضادا للمجتمع (Hurlock، 1983.ص81).

كما يؤثر الحرمان من الأسرة تأثيرا واضحا في حدوث الاكتئاب عند الأطفال والذي يرافق وقت حدوث الحرمان أو في مراحل عمرية لاحقة(مكاري، 1987.ص72)؛ كما أن هؤلاء الأطفال قد يميلون إلى الانعزال والشعور بفقدان الأمل والإحساس بالدونية، كما تتصف علاقاتهم بالآخرين بالشكوك والمخاوف والعدوانية، وأيضا تسيطر على هؤلاء الأطفال مشاعر الذنب والقلق وانخفاض تقدير الذات، ولا يستطيعون إقامة علاقات عاطفية مع الطرف الآخر(بدرينة، 1988.ص59).

7- بعض العوامل ذات العلاقة بالحرمان :

لقد ذكر BEE(1984) أن ما يخلفه حرمان الطفل من الوالدين أو أحدهما من آثار لا تكون بنفس الدرجة أو الشدة بل إنها تزيد أو تنقص وفقا لعدة عوامل قام بدراستها عدد من المختصين والباحثين ومن أبرز ما ذكروه ما يلي :

7-1 عمر الطفل :

إن الفترة الأكثر حساسية في حياة الفرد، قد تكون تلك التي من خلالها يكون الطفل في طور بناء علاقات انفعالية وجدانية ثابتة وهي بين 6 أشهر وعامين تقريبا، وحسب عبد ا (1997) فإنه إذا حدث الحرمان قبل أن تؤسس تلك العلاقات أو إذا لم تمنح للطفل فرصا لأن يجرب وتختبر تلك العلاقات الشخصية الحميمة أثناء هذه الفترة الحساسة فإنه قد يكون عاجزا وبشكل دائم عن القدرة على إقامة أية علاقات؛ ومن هنا يؤكد هذا الباحث من خلال الدراسات التي أجريت على الراشدين أصحاب الاضطرابات العيادية كالخوف والقلق، والذين كانوا قد فصلوا عن أمهاتهم في سن مبكر قبل أن تسنح لهم الفرص لنمو علاقات ثنائية ومستقرة، ولم يتوفر لديهم بديل عن الأسرة الطبيعية (عبد ا ، 1997.ص 216).

أما عند السنة 2 و 3 من العمر فتكون استجابة الطفل العاطفية عنيفة، ولا تنفع الأم البديلة في هذه السن المبكرة، فالطفل غالبا ما ينبذها ولا يشعر بمشاعر الأمومة، ويصبح حزن الطفل على أمه جادا لأيام، كما يلاحظ على الطفل كذلك أنه دائم الصراخ والأنين ولا يشعر بالراحة أو ينام نوما هادئا عميقا، وقد تتفاقم عليه تلك الحالات الانفعالية العنيفة فيتجه نحو الجمود وقد يعاني من مشكلة التبول اللاإرادي ويمتنع عن الحديث(عبد ا ، 1997، نفس المرجع السابق.ص22).

هذا وقد لوحظ على الأطفال الذين يتلقون الرعاية البديلة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة أي في سن 6 السادسة ما يلي، وذلك وفقا لما كتبه الحوات وآخرون(1989).

أ- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مرضية، وصعوبة في تكوين مدركات ومفاهيم بسيطة عن الحقائق الاجتماعية والطبيعية.

ب- خلل واضح في تعلم القيم الاجتماعية وطبيعة العلاقات التي تنشأ بين الأفراد.

ج- عدم إدراك الصواب والخطأ، حيث يتضح لديهم القصور في التمييز بين الحالتين وتكوين الضمير.

أما في أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة(6 -12) سنة، وهذا حسب نفس هؤلاء الباحثين، فإن هذا النوع من الأطفال يظهر لديهم التأخر والاضطرابات في الجوانب التالية :

أ- صعوبة كبيرة في اكتساب المهارات الأساسية المتعلقة بالقراءة والكتابة والحساب.

ب- عدم الاتساق في تكوين المفاهيم المتعلقة بقضايا الحياة اليومية.

ج- البطء في تعلم المهارات الحركية.

د- تكوين اتجاه سلبي نحو الذات.

هـ- عدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين .

و- الخلط في مفاهيم القيم الخلقية والمعايير السلوكية(الحوات وآخرون، 1989.ص93).

وقد يمتد تأثير الحرمان إلى المراهقة(هذا طبعا ما يهمنا في دراستنا على اعتبار العينتين من المراهقات) حيث أشار قاسم أنسي(1998) إلى وجود علاقة بين سمة القلق في المراهقة والرشد والتعرض لخبرات الحرمان، بل إن الاستعداد للقلق عند المراهقين الذين حرموا من الرعاية في أسرهم وعاشوا طفولتهم في الملاجئ أعلى منه عند المراهقين الذين عاشوا في أسرهم، أي بمعنى أن المراهق الذي فقد أحد والديه في مرحلة الطفولة قد يعاني من بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية مثل التقلب السريع في المزاج وعدم النضج الانفعالي والاجتماعي(قاسم أنسي، 1998.ص47).

لقد توصل SRIVATARA et al (1986) في دراسة تتبعية بإحدى المؤسسات التكفلية أن الأطفال الذين صنفوا بأنهم قد تلقوا رعاية بديلة كانوا عندما بلغوا سن المراهقة يتميزون عن غيرهم بما يلي :

أ- اضطراب في اختيار المهنة والاستعداد لها.

ب- تأخر في تكوين القدرات العقلية.

ج- عدم التماسك في بناء علاقات جيدة متماسكة ودائمة

د- صعوبة في الاستقلالية عن الكبار.

هـ- عدم تقبل المسؤولية والصعوبة في اتخاذ القرار والتردد عند القيام بسلوك ما (SRIVATARA et al، 1986. ص 94).

هذا وقد تم التأكد على أن غياب الأب وافتقاده يعتبر من المواقف التي يمكن أن يكون لها آثار وعواقب على شخصية الأبناء وخاصة المراهقين والمراهقات؛ كما تبين

أن الاضطرابات السلوكية خلال سن الرشد قد تكون متواجدة على نحو خاص بين الأفراد الذين توفي أحد والديهم في مرحلة الطفولة أو المراهقة (الحوات، 1989.ص93).

2-7 علاقة الطفل السابقة مع الأبوين :

لقد ذكر عبد ا (1997) وفقا لنتائج دراسات قام بها Bowlby أن العلاقات الأولى التي تربط الطفل بوالديه قد تعطي لنا دلالات تنبؤية لما سوف يكون عليه الطفل بعد فقدانه لوالديه أو أحدهما، فالذين كانوا يتمتعون بعلاقات سعيدة مع أمهاتهم كانوا الأكثر تأثرا بالمتاعب، ولوحظ أن أكثر الأطفال حزنا وكآبة هم من كانت علاقاتهم بأمهاتهم أكثر توافقا وسعادة، بينما الأطفال الذين ألحقوا بالمؤسسات ولم تكن لهم أما تلازمهم لم تظهر عليهم تلك الاستجابات الانفعالية المضطربة لأن عاطفة الحب لديهم قد تحطمت في بدايتها(عبد ا ، 1997.ص 22).

خلاصة الفصل :

لاحظنا من خلال الأفكار التي وردت في هذا الفصل والتي تعتبر في صميم البحث أو موضوع الدراسة أن للأسرة أهمية في حياة الفرد، وأن نوعية الرعاية التي يتلقاها الصغير لها الدور الكبير في كيفية نموه، ولذلك فمن الضروري سلامة الفرد وصحته الجسمية والعقلية والسيكولوجية ولابد أن يعيش علاقات دافئة وثيقة ومتصلة بالأم والأب أو البديل الدائم عنهما.

بحيث يجد الطرفان (الطفل- الأسرة) الاكتفاء والمتعة والتوافق، ومما لا شك فيه أن نتائج دراسات Bowlby قد أثبتت لنا أن نمو الطفل في بيئته الطبيعية يفوق نموه في أسرة بديلة، وأن النمو في أسرة بديلة يفوق النمو في مؤسسات التكفل وهذا لاعتبارات عدة جسمية، صحية، عقلية، لغوية، نفسية واجتماعية تكون دائما متفوقة حسب الترتيب والأهمية : الطبيعية، البديلة، ثم المؤسساتية وهذا في التوافق النفسي والاجتماعي.

وخير ما نختم به هذا الفصل هو ما أورده الحوات وآخرون(1989) من أن الرعاية التي يتلقاها الأطفال المحرومون من أسرهم إذا لم تشمل الحب والحنان وإشباع الرغبة في الانتماء، فإن الحاجة في مثل هذه الإشباعات يرتبط بالشعور بالخيبة والإحباط وفقدان الهوية النفسية، وعادة ما تكون تلك السلوكات بداية لصراعات نفسية وقلق واكتئاب وكلها تؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية وتدهور مكونات الشخصية .

الفصل الثالث : المراهقة

تمهيد:

خلاصة الفصل:

تمهيد :

تؤكد نتائج مختلف الدراسات الحديثة التي أجريت في ثقافات متباينة على أن مرحلة المراهقة هي مرحلة حرجة في حياة الإنسان والتي تؤثر على مسار حياته وسلوكاته من كل الجوانب الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والخلقية وغيرها، لهذا كان لا بد من دراسة العوامل المؤثرة على الكائن البشري خلال هذه الفترة الصعبة من حياته الانفعالية لاتصالها اتصالا وثيقا بسعادته أو بشقائه، وما دامت هذه الدراسة الحالية تدور حول عينتين من مجتمعين مسلمين يتقاسم أفرادها نقائص تتعلق بالغياب الأسري، وما دامت هؤلاء الفتيات في سن المراهقة ورغم اختلاف البيئتين إلا أن المرحلة يتقاسم فيها الكل خصائص ومميزات تتعلق بالمرحلة.

وعليه سوف نحاول إعطاء بعض الشروح ونتائج الدراسات المختلفة للعناصر التي تمت الإشارة إليها أعلاه.

1- تعريف المراهقة :

1-1 المراهقة لغة :

كلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني "Adolescence"، وتعني التدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي(مصطفى فهمي، 1974. ص27).

ويرجع الأصل اللغوي للمراهقة في اللغة العربية إلى الفصل " راهق" بمعنى قارب الاحتلام (حافظ الجمالي، د.ت. ص75).

1-2 المراهقة اصطلاحا :

المراهقة كما تحدث عنها فؤاد بهي السيد(1675) من أهم مراحل النمو الحساسة التي يفاجأ فيها المراهق بتغيرات عضوية ونفسية سريعة، تجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان والعنف والاندفاع، لذلك تسمى هذه المرحلة بالمرحلة السلبية خاصة من الناحية النفسية(فؤاد بهي السيد، 1975. ص250).

ومن جهته يرى مصطفى زيدان (1990) أن المراهقة هي مرحلة من العمر التي تتوسط بين الطفولة واكتمال الرجولة أو الأنوثة، وتحسب بدايتها عادة ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت فيه الأفراد تفاوتا واسعا ويصل في الأحوال العادية إلى نحو 5 سنوات بين المبكرين وآخر المتأخرين(مصطفى زيدان، 1990.ص 155).

هذا وقد اعتبر علماء النفس الآخرين ومن بينهم ستانلي هول، وستيوات جونز وأنا فرويد وغيرهم وهذا وفقا لما ذكره عماد الدين محمد إسماعيل (1980) أن مرحلة المراهقة مرحلة خاصة ليست كالمراحل الأخرى لأن تسارع تلك التغيرات ينهك ويرهق المراهق ويجعله يسلك سلوكات غير عادية قد تتعارض أحيانا مع توجهات الوالدين والمجتمع بصفة عامة (عماد الدين محمد إسماعيل،1980.ص 577).

ما نفهمه من خلال ما تقدم معنا هو، أن المراهقة ليست مرحلة بسيطة لتقدم النمو في الشخصية، لكن يمكن أن تحدث ثورات على مستويات النمو الجسدية، النفسية، الاجتماعية، بل وحتى الثقافية وبرأي الكثير من المهتمين والدارسين فإن مرحلة المراهقة هي مر حلة انتقالية بين الطفولة والرشد وتكون بين 12 و 18 سنة لدى الإناث وما بين 14 و 20 سنة عند الذكور، وتتحدد مدة المراهقة تبعا لبعض العوامل أكد فيها الكثير على البلوغ الفيزيولوجي العادي وتنتهي بقبول الهوية والسلوك الراشد(عبد المجيد نشواني، 1978.ص 147).

ويؤكد هذا مالك سليمان مخول (1990) عندما يقول : " البلوغ الجنسي هو مؤشر بداية المراهقة، يتمثل لدى البنين بإفراز الحيوانات المنوية، ولدى البنات بابتداء العادة الشهرية، وهنا تستخدم المراهقة للدلالة على المرحلة التي يتم فيها التحول من الطفولة إلى الرشد وبدايتها تنطلق مع أول ظهور لرموز البلوغ(مالك سليمان مخول، 1990.ص 40).

1- 3المراهقة إجرائيا :

تعتبر المراهقة من أشد مراحل النمو أهمية في حياة كل كائن بشري وذلك لما تتميز به من تغيرات خاصة على مستوى السلوك، وبالنظر إلى خصوصيات العينتين المدروستين وحرمانهما من الوسط الأسري فإننا نتوقع أن تتميز البعض من سلوكاتهن بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على شخصياتهن، وهذا طبعا ما سنحاول دراسته وإبرازه.

2- مراحل المراهقة :

إن المتصفح للكتب المتخصصة حول الموضوع لا يكاد يجد إجماعا حول التقسيمات الخاصة بالمراهقة، وسواء أكان ذلك من طرف الأطباء أو النفسانيين أو علماء الاجتماع أو المربين، فليس هناك إجماع في تحديد بدايتها أو نهايتها.

سعدية محمد على بهار(1990) قدمت تقسيما متكونا من ثلاث (3) مراحل أساسية حسب تسلسلها الزمني والذي عبرت عنه على أنه تسلسل غير ثابت وهو على النحو التالي :

أ. المراهقة المبكرة من 12 سنة إلى 14 سنة وتمثل المرحلة الإعدادية .

ب. المرحلة المتوسطة من 12 سنة إلى 18 سنة وتقابلها المرحلة الثانوية .

ج. المراهقة المتأخرة من 18 إلى 21 سنة فما فوق وتمثل مراحل التعليم الثانوي(سعدية محمد على بهادر، 1990.ص 36).

والملاحظ والمتتبع يجد أن لكل مرحلة من هذه المراحل ما يميزها سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الجنسية أو الاجتماعية وقد أعطى خير الزراد(1997) شروحات لذاك نحاول تلخيصها فيما يلي :

2-1 المراهقة المبكرة 12 - 15:

وتمتد هذه الفترة مع بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة وفيها يتسم المراهق بالاضطرابات المتعددة أين يشعر المراهق خلالها بعدم الاستقرار النفسي والانفعالي بالإضافة إلى حدة المشاعر المتضاربة مع وجود سلطة ضاغطة سواء كانت من طرف الآباء أو المعلمين، مما يدفعه إلى التوجه نحو جماعة الرفاق وتقبل آرائهم وتقليدهم في أنماط سلوكاتهم وطرق التعامل مع الآخرين، وعموما تتسم هذه المرحلة بخصائص ثلاثة هي :

1. الاهتمام بتفحص الذات وتحليلها ووصف المشاعر الذاتية تجاه النفس والعالم من حوله.
2. الميل إلى قضاء أكثر الأوقات خارج البيت بعيدا عن صحبة أفراد الأسرة.
3. التمرد على التقاليد القائمة والمعايير السائدة.

2-2 المراهقة المتوسطة 15 - 17:

تتميز هذه الفترة بالهدوء والاستقرار وتقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات، حيث تتوفر لدى المراهق طاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين وإيجاد نوع من التوازن مع المحيط الخارجي دون الاعتماد كثيرا على الأصحاب والأقارب، حيث يبدأ في الاستقلال عنهم والنظر إلى نفسه ككائن يشعر باستقلالية،

ومن أبرز ما يميز هذه المرحلة تطور النمو الاجتماعي بشكل ملحوظ وهنا تظهر الخصائص التالية :

1. الشعور بالمسؤولية الجماعية .
2. الميل إلى مساعدة الآخرين وتقديم العون لهم.
3. الاهتمام بالجنس الآخر ويبدو ذلك على شكل ميل واهتمام بتكوين صداقات.
4. اختيار الأصدقاء من بين الأفراد الذين يميل المراهق إلى إقامة روابط معهم.
5. الميل إلى الزعامة.
6. بداية وضوح الاتجاهات والميول.

2-3 المراهقة المتأخرة 17 فما فوق:

يسعى المراهق من خلال هذه الفترة إلى توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متآلفة من مجموع ومكونات شخصية، ويتميز المراهق خلال هذه الفترة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح الهوية، كما تعتبر هذه المرحلة مرحلة تفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتنسيق فيما بينها(خير الرزاد، 1997.ص 216 – 223).

3- مظاهر النمو في المراهقة :

3-1 النمو الجسمي:

ما يميز المراهقة هو النمو الجسمي الذي يبدأ بالبلوغ وظهور تغيرات فيزيولولجية تصاحبها تغيرات ثانوية تحدث على مختلف أعضاء الجسم، وتبدو مظاهر النمو الجسمي في النمو الغددي الوظيفي وفي نمو الأعضاء الداخلية وفي نمو الجهاز العظمي، والقوة العضلية وفي أثر هذه النواحي على النمو الطولي والوزني(فؤاد البهي السيد، 1968.ص 209).

ويؤثر في النمو الجسمي للمراهق عاملين أحدهما داخلي وهو الوراثة، والآخر خارجي وهو البيئة ولا يمكن فصل أحدهما عن الآخر، ويتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة بعدم الانتظام، كما تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على آداء وظائفها، ويطلق على مظاهر النمو الجنسي عند البنين والبنات الصفات الجنسية الأولية، ويصاحب هذا النضج ظهور مميزات أخرى يطلق عليها الصفات الجنسية الثانوية، كما ينمو بشكل عام ويزداد إفراز الغدد(عبد الرحمان العيسوي، 1991. ص244).

3-2 النمو الانفعالي:

المراهقون أكثر من غيرهم إظهارا للنوبات الانفعالية المتميزة بالفجاجة، ولعل هذا أمر طبيعي، فالمراهق في هذه المرحلة إنما هو موزع النفس بين ذاتين يبحث عنهما الذات الحقيقية، والذات المثلى، الأولى تمثل نفسه كما يراها غيره، والثانية تمثل الذات التي يتطلع إليها ويسعى، وكلما كانت الهوة بين الذاتين كبيرة كان التوتر النفسي لديه شديدا وكان التكيف عليه مستعصيا، وتعتبر المراهقة فترة زيادة حدة الانفعالات والسبب غير متفق عليه، إلا أن العوامل الاجتماعية(كما ظهر هذا في الأفكار النظرية لهذه الدراسة) تأخذ حصة مهمة، ونظرا للضغوطات التي تمارس على المراهقين، وأهم الأنماط الانفعالية في هذه المرحلة الخوف المتعلق بالعلاقات الأسرية(ميخائيل أسعد، 1991.ص 33).

ويرى محمد القذافي (1998) أن انفعالات المراهق تتأثر بعدة عوامل أهمها التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية والقدرات العقلية والتآلف الجنسي وعلاقته بالآخرين، هذه العوامل تؤدي إلى ظهور حساسية وصراع نفسي وظهور اليأس والكآبة عند المراهق (محمد القذافي، 1998.ص 98).

3-3 النمو الاجتماعي:

إن علاقة المراهق بوالديه تتطلب منه تقبل بعض القيود التي تفرض على رغباته وشهواته، كما تتطلب منه أيضا تقبل توجهاتهم وأقوالهم.

والمراهق حسب محمد جميل منصور وفاروق سيد عبد السلام(1980) في هذه الفترة يميل إلى رغبته في الاستقلال والتحرر من سلطة الوالدين والاعتماد على النفس، وتعرف هذه السمة من سمات المراهقين باسم " الفطام النفسي"، فالمراهق الذي لم يحل على الفطام النفسي قد يتقبل وضعه كطفل بل وقد يفضله على الاعتماد على النفس أحيانا وعلى الاستقلال عن سلطة الآخرين(محمد جميل منصور وفاروق سيد عبد السلام، 1980.ص 173).

فالمراهق كما ينصح بذلك عماد الدين إسماعيل(1982) بحاجة إلى الأمن ليس لأنه مرغوب فيه، فالوظيفة النفسية والاجتماعية للوالدين هي تقديم العون للمراهق ليجتاز هذه المرحلة بسلام.

إن الظروف المحيطة بالمراهق تؤكد حاجاته إلى جماعة الرفاق والتي يستطيع بها أن يحقق جميع رغباته وحاجاته الاجتماعية، فكل من الحاجة إلى الشعور بالانتماء إلى الجماعة، ووحدة الهدف والتجانس في الخبرات ووحدة المعايير والقيم والألفة التي يمكن أن تقوم بين الأفراد، ومعرفة الأدوار في الجماعة وتحديدها، كل هذا يؤدي إلى تماسك الجماعة الخاصة بالرفاق إلى أقصى حد.

كما يتصف النمو في مرحلة المراهقة بمظاهر تتضح بميل المراهق للجنس الآخر وتأكيد الذات للتخفيف من سيطرة الأسرة وتأكيد شخصيته، ويتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالعلاقة الوالدية في مرحلة الطفولة، فالفرد المدلل في طفولته يظل طفلا في مراهقته ويعجز عن الاعتماد على نفسه وينهار أمام كل أزمة تواجهه، ويشعر بالنقص عندما لا تلبى رغباته ويسفر عن ذلك كله سوء تكيف نفسي واجتماعي، ونفس الأمر

يحدث عندما يكون المراهق قد عاش طفولة محرومة (عماد الدين إسماعيل، 1982.ص 214).

إن ما نلاحظه في هذا العنصر هو أننا ركزنا على ثلاثة جوانب من النمو فقط(الجسمي، الانفعالي، الاجتماعي)لارتباطها بالدراسة الحالية وسوف نتطرق إلى جوانب أخرى في العنصر القادم.

4- طبيعة التغيرات النفسية والسلوكية في مرحلة المراهقة:

إن المفتاح الذي يمكننا من فهم سلوكات المرهق وما يعتريه من تغيرات يكمن في فهم العلاقات التي تقوم بينه وبين مجتمعه وأصدقائه ومدرسته، وبينه وبين القيم والمعايير الثقافية السائدة في مجتمعه، وهذه العلاقة كما شرحها لنا محمد عماد الدين إسماعيل (1982) تتضمن نوعا من المواجهة بالأدوار المتوقع أن يقوم بها كفرد مستقبلا، وهي مواقف يكون المراهق فيها شديد الحساسية وبالتالي فإنه يصبح من السهل أن يترتب على المواجهة في هذه المواقف الحساسة أزمات بالنسبة إليه، حيث يعتمد حل هذه الأزمات على طريقة المواجهة ذاته(محمد عماد الدين إسماعيل، 1982.ص 25).

ويرى Stanley Hall وفقا لما كتبه السواد عبد الناصر الأخضر(1979) أن فترة المراهقة فترة عاصفة، تتخللها توترات شديدة مؤثرة على السلوك، وتقود بالتالي إلى حدوث تغيرات وثورات تفرضها الطبيعة ويتميز بها جميع الأفراد في حياتهم.

ويذهب Stanley Hall كذلك إلى الاعتقاد بأن طبيعة المراهق هي التأرجح بين النقيضين من الحالات النفسية، فالمراهق قد يبدو سريعا متفائلا مرحا في يوما ما ثم تعيسا متشائما مكتئبا في اليوم التالي، كريما في إحدى اللحظات أنانيا في اللحظة التالية، وهكذا أصبح يعرف هذا الميل في الانتقال من مزاج إلى آخر في وقت قصير

عند المراهق "بأزمة مراهقة"، إشارة إلى حتمية التلازم بين فترة المراهقة والأزمات النفسية والاجتماعية(السواد عبد الناصر الأخضر، 1979.ص 339).

هذا وقد لوحظ أن المراهق في هذه المرحلة يتصف بشدة الحساسية الانفعالية وسرعة التأثر، وفي هذا الصدد يقول فؤاد البهي السيد(1968) : " إن المراهق يتأثر بسرعة بالمؤثرات الانفعالية المختلف، وذلك نتيجة لاختلاف توازنه الغددي أو الهرموني الداخلي ولتغير المعالم الإدراكية المحيطة، فيرتطم على أمره وتسد عليه مذاهبه ومسالكه القديمة، فهو لذلك لا يطمئن اطمئنان الطفل الساذج البريء، ولشدة ما يستجيب لهذه الانفعالات التي تؤثر في أعماق نفسه فهو يبذل في استجابته كل جهد، وهو لهذا مرهف الحس في بعض أموره، تسيل دموعه جهرا وسرا، ويذوب أسى وحزنا وذلك حينما يوجه له الناس نقدا، وسرعان ما يشعر بالضيق والحرج وهو أمام رفاقه بالقسم وأمام مدرسيه (فؤاد البهي السيد، 1968.ص 172).

وهناك اعتقاد كبير بين الباحثين حسبما ذكره مرسي كمال (1987) أن هذه الأزمات التي يعيشها المراهق تحدث نتيجة لعوامل عديدة منها مشاعر نقص الكفاءة ونقص المكانة ونقص إشباع الحاجات والضغوط الاجتماعية وفشل العلاقات المختلفة وكذلك الصراعات التي يعيشها ومنها:

أ. الصراعات بين مغريات الطفولة ومغريات الرشد ومتطلباتهما.

ب. الصراع بين شعوره الشديد بذاته والشعور الشديد بالانتماء إلى الجماعة.

ج. الصراع بين ميله إلى الاستقلال ورغبته في الاعتماد على والديه أو بين ميله إلى التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.

د. الصراع بين البحث عن الهوية والتعويض عن الحرمان المفقود.

هـ. الصراع بين الواقع ومثالية الشاب

و. الصراع بين الرغبات الجنسية المتيقظة وبين تقاليد المجتمع.

ي. الصراع الثقافي بين الأجيال (مرسي كمال، 1987.ص159).

هذه الصراعات في مجملها تؤثر حتما في سلوك المراهق وشعوره وتفكيره مما يؤدي به إلى تقلبات مزاجية وشعور بالخوف والقلق على حياته حاضرا ومستقبلا.

5-حاجات المراهق :

إن تحقيق وإشباع حاجات المراهق الأساسية تساعد على استقراره واتزانه النفسي ونضج شخصيته، ونلخص فيما يلي أهم هذه الحاجات كما ذكرها الكثير من الدارسين ومن بينهم محمد مصطفى زيدان(1990).

5- 1الحاجة إلى الحب:

وهذه الحاجة أساسية لصحة المراهق النفسية، فهي السبيل إلى أن يشعر بالتقدير والتقبل الاجتماعي، فالمراهق حين ينجح في الحصول على حب الكبار(أفراد الأسرة)، فإن ذلك يؤدي به إلى حب الآخرين وحب نفسه وهذا سينمي عنده الثقة في النفس ويشجعه على العمل وتكوين علاقات اجتماعية سليمة ويكون سبيلا إلى التوافق.

فكلما كانت فكرته عن نفسه واضحة وحسنة كان أسلوبه وسلوكه متكيفا ومتكاملا، والعكس صحيح بحيث إذا لم يحصل على الحب فإنه لا يستطيع أن يحب ويشكك في حب الآخرين له وقد يشعر بالفشل والكآبة والعجز ويؤدي به ذلك إلى سلوكات منحرفة.

5-2 الحاجة إلى الاستقلال:

وهي من السمات الأساسية المميزة لهذه المرحلة، حيث تكون رغبة المراهق شديدة في أن ينسلخ عن أهله ويصير مستقلا، وفي هذا الصدد يذكرنا محمد مصطفى زيدان(1999) بما كتبه Erikson من أن المراهق يثور ضد الأفكار التي تقف كحاجز

للاعتراف بأنه موجود ويلفت الانتباه إلى نفسه ولا يشكك بوجود المستقبل، فالمراهق يقف أمام اكتساب هوية خاصة به وبمستقبله مما يؤدي إلى الصراع بينه وبين الوالدين.

5-3 الحاجة الجنسية :

وهي الرغبة في إقامة علاقات مع الجنس الآخر وبناء الأسرة التي يتحمل مسؤوليتها.

5-4 الحاجة إلى فلسفة في الحياة :

ويعني ذلك أن المراهق خلال هذه الفترة ينتقل من اللامبالاة بالمبادئ العامة إلى الاهتمام بها وفهمها، ومن اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة إلى الاعتماد على المبادئ الأخلاقية العامة، ومن السلوك القائم على تحقيق السرور والألم إلى السلوك القائم على أساس الضمير والواجب.

5-6 الميول والاهتمامات الأخرى :

تنشأ في مرحلة المراهقة ميول واهتمامات ورغبات جديدة نتيجة للتغيرات المختلفة التي تصاحبها، وتكون هذه السلوكات إما فردية أو جماعية(محمد مصطفى زيدان، 1999، ص 109 – 112).

إن ما نلاحظه من خلال هذه الحاجات الخاصة بالمراهق هو أن أبرزها يتمثل في الحب والحصول عليه أو الحرمان منه وما يتركه ذلك من آثار على الصحة النفسية والتوافق.

6- مشكلات المراهقة :

سنحاول هنا تلخيص أبرز هذه المشكلات انطلاقا من أدبيات الموضوع مركزين على وجه الخصوص على أفكار عبد الرحمان العيسوي(1992) وعبد الستار إبراهيم(1994)، عبد العالي الجسماني(1994) ومروان أبي صويح(2001).

ويجمع هؤلاء على أن مشكلات المراهقة هي نتائج طبيعية لديناميكية المرحلة والوضع الاجتماعي للمراهق والمناخ النفسي للأسرة والإطار الخلقي والديني للمجتمع، والمشكلة ليست في الحادث الذي يحدث ولكن في الأسلوب الذي يعالج به الحادث ومن أبرز هذه المشاكل يمكن ذكر ما يلي :

6-1 المشاكل الصحية :

وهنا يشعر المراهق بسرعة التعب، الدوار، الصداع، النحافة، السمنة وبعض معوقات المظهر، المخاوف المختلفة نتيجة لهذه التغيرات.

6-2 المشاكل المدرسية :

وتتمثل في المذاكرة وإنجاز الواجبات وعلاقاته بالمربين والانتقال واختيار الشعبة ....إلخ.

6- 3المشاكل الأسرية :

وتتمثل في إلحاح الأهل على المراهق بضرورة المذاكرة وعدم الأخذ برأيه والاستهزاء منه وبالأعمال التي يقوم بها أحيانا بل أحيانا بشتمه عند عجزه وتدخل الوالدين كذلك في اختيار أصدقائه وفي حياته وشؤونه الخاصة.(الباحثون الذين سبق الإشارة إليهم).

بالإضافة إلى ذلك هناك مشاكل ثانوية في غاية الخطورة والتي تستدعي الدراسة والنقاش والمعالجة وإيجاد حلول لها بما فيها الانحراف واليأس والحزن والاكتئاب

والإحباط والتي تركز عليها الدراسة الحالية والتي هي ذات منشأ أسري اجتماعي كالحرمان من الأسرة ومن الحب والحنان والعطف، وهذا ما سنحاول توضيحه في العنصر الموالي.

7- العوامل المؤثرة في شخصية المراهق :

هناك عدة عوامل مؤثرة على حياة الفرد تمتد آثارها من الطفولة الأولى مرورا بمرحلة المراهقة إلى سن الرشد فالشيخوخة، وسنحاول هنا إبراز هذه الآثار في شخصية المراهق.

7- 1تجارب الطفولة الأولى :

خلصت الكثير من نتائج الدراسات الميدانية والتي من أبرزها دراسات Spitz(1973)وغيره، وهذا حسب ما ورد مع عماد الدين إسماعيل (1998) أن تجارب الطفولة الأولى وخاصة علاقة الصغير بالوالدين تمثل القاعدة الأساسية التي تبنى عليها شخصية المراهق، فالمراهق المدلل في طفولته يبقى في الغالب طفلا ويعجز عن الاستقلال بشخصيته وينهار أمام أية أزمة تواجهه ويعيش متعلقا بالآخرين وهذا دليل على سوء التكيف والتوافق، أما المراهق الذي كان منبوذا أو محروما من حب وعطف الوالدين لاسيما في السنوات الأولى للحياة، فيميل في مراهقته إلى العداونية والعناد وإلى مشاكل سلوكية أخرى تعوقه على التوافق النفسي والاجتماعي(عماد الدين إسماعيل، 1998).

7- 2الجو الأسري والعلاقة مع الوالدين:

يتأثر المراهق في نموه بالجو النفسي السائد في أسرته وبالعلاقات القائمة بين أهله ويكتسب اتجاهاته النفسية بتقليده لوالديه وإخوته.

فالأسرة المستقرة تعكس هذا الاستقرار في حياة المراهق وتشبع لديه إحدى حاجاته الأساسية وهي الحاجة إلى الحب والرعاية، فتهيئ له بذلك جوا مثاليا لنموه الاجتماعي والبدني والعقلي ليتمكن من تحقيق استقلاله الشخصي وتوسيع دائرة علاقاته الاجتماعية، كما يتأثر نمو المراهق اجتماعيا ونفسيا بوالديه، فهما المتفهمان لحاجة ابنهما في هذه المرحلة وللتغيرات الحادثة فيها، وتأثيرهما عليه يمنحانه فرحا أكبر لتجاوز الأزمة بسهولة، بينما يساهم الوالدان المتجاهلان لحاجاته أو الممارسات لمختلف الضغوط على المراهق أو الغائبان في زيادة الهوة بينه وبينهما وبالتالي بينه وبين العالم(نايفة القطاني وعالية الرفاعي، 1989.ص 126).

3-7 عوامل أخرى:

هناك عوامل أخرى تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي للمراهق كجو المدرسة وجماعة الرفاق والعلاقة بالمدرسين وغيرها، لكن أكثر هذه العوامل تأثيرا هي الأسرة والتي يتوقف دعمها ومساندتها على اتجاه الوالدين وعلى الجو السيكولوجي والاجتماعي والاقتصادي السائد في البيت، حيث تبين من خلال أدبيات الموضوع وكما ورد في الفصل الثاني أن الإحباط ومختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها المراهق يكون نتيجة المعوقات التي يصادفها في فترة مبكرة من حياته وهذا ناشئ لا شك في إخفاق الأب والأم في القيام بالأدوار المنوطة بهما.

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل مفهوم المراهقة والتي اعتبرها بعض العلماء على أنها مرحلة تأزم وتوتر وعواطف، في حين اعتبرها البعض الآخر على أنها مرحلة نمو طبيعية وخاصة إذا مهدنا لها الطريق وساعدنا المراهق على اجتيازها، ثم تعرضنا إلى التحديد الزمني واختلاف الباحثين في ذلك، ولكن تعتبر ظاهرة البلوغ بداية لها كما تحدثنا عن العوامل المؤثرة فيها، ومظاهر النمو فيها وخاصة النمو الجسمي، الانفعالي ثم الاجتماعي لما لها من علاقة بموضوع بحثنا.

كما تناولنا تفسيرات العلماء فيما يتعلق بالتغيرات النفسية والسلوكية الخاصة بهذه المرحلة، مرورا بحاجات المراهقين ومشكلاته ثم العوامل المؤثرة في شخصية المراهق بالاعتماد على الجو الأسري وتوفر الحب والحنان كدعائم إيجابية وغيابها يؤثر سلبا في حياة ونشاط وعلاقات المراهق.

الفصل الرابع : الاكتئاب

تمهيد

1. لمحة تاريخية
2. تعاريف الاكتئاب
3. النظريات المفسرة للاكتئاب
4. التشخيص
5. الأسباب
6. التصنيف
7. الأعراض
8. العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية تفشيا وانتشارا في الحياة المعاصرة، كما انه من المشاكل الصحية الرئيسة التي تواجهها المجتمعات، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هذا الموضوع من عدة نقاط.

1- لمحة تاريخية :

لقد عرف هذا المرض منذ عصور، فذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين، ففي كتابات أبقيراط 400 سنة قبل الميلاد، كان يطلق على الاكتئاب تسمية "المنخوليا"، أو "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف عند علماء النفس حديثا بـ " الاكتئاب الخطير"(محمد حمدي الحجار، 1989م.ص83)،وفي سنة 304 ق. م استطاع إيرابسترانلاس وهو عالم فيسيولوجيا أن يشخص حالة أحد القادة الأنطاكيين بأنه يعاني من الاكتئاب الناتج عن الحب(مدحت عبد الحميد،2001.ص14).

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار أريتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفزع والرغبة في الموت؛ وفي القرن الثاني بعد الميلاد أي سنة 130 م جاء جالينوس فوضع نظرية الأنماط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا؛ وذهب فليكس بلاتر في أواخر سنة 1500م إلى أن الملانكوليا هي نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف (محمد حمدي الحجر، مرجع سابق.ص85).

ونجد أيضا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريفا لهذا المفهوم، حيث عرفه ابن سينا 980 م بأنه انحراف على المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي، ويرجع ابن سينا سبب الميلانكوليا إلى الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ، ومن علامات الميلانكوليا حسبما جاء به ابن سينا الخوف بلا سبب،

وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والفزع والوحشة والكرب والهذيان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة(عبد الرحمان العيسوى، 1975.ص 103).

وفي حديثنا عن الجانب التاريخي حول هذا المرض لا بد أن نشير إلى ما ظهر في عصر النهضة من اهتمام بالموضوع فـ Johan.weyer (1588-1515) دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان(مدحت عبد الحميد، 2001.ص18).

وفي ألمانيا ظهر Emil Kurepelin (1856- 1926) وميز بين 6 أنواع من الاكتئاب وهي:

1. الاكتئاب البسيط
2. الاكتئاب الذهولي
3. الميلانكوليا الخطيرة
4. الميلانكوليا الاضطهادية
5. الميلانكوليا الوهمية
6. الميلانكوليا التخريفية

إلا أنه غير من رؤيته بعد ذلك، واعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي، مظاهر لمرض واحد وهو الذهان الدوري.

وهذا التصنيف هو المتبع حاليا، مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره Kurepelin كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى (سعد جلال،1986.ص225).

وهكذا فللمرض اهتمامات وتطورات في مختلف الثقافات ساهمت جميعها في تطور فهمنا وتعاملنا مع هذا السلوك المضطرب والذي يعتبر جزء من دراستنا الحالية.

2- تعاريف الاكتئاب :

عن لفظ الاكتئاب يستخدم في عدة مجالات وبعدة معاني؛ فالاكتئاب يستطيع أن يظهر على شكل عرض أو على شكل تناذر (زملة من الأعراض) أو على شكل وحدة تروغرافية (نزعوية)، وفي تراث علم النفس يمكننا مطالعة الكثير من التعاريف المتعلقة بالاكتئاب، ولعل الاختلاف في التعاريف حسبما ندركه نحن هو الاختلافات في الثقافات والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية وفي نتائج الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب.

وعموما يمكن القول أن الاكتئاب يظهر على شكل سمة عالمية للحزن المؤقت والمفروض على الإنسان من جراء بعض الأحداث والضغوطات اليومية، ويمكن لهذا الحزن المؤقت أن يستمر ويصبح شديدا إلى حد الميلانكوليا، ونستنتج من المعاني التي أعطاها La douceur والتي أوردها محمد حمدي حجازي(1989)، أن الاكتئاب تعبير يستخدم للدلالة على ثلاثة مفاهيم:

الأول: يرابط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الإحباطات والفشل.

الثاني: يستخدم كمتلازمة تناذر أو(syndrome) تحتوي على اضطراب مزاج، إضافة إلى جميع أعراض الاكتئاب البدنية الوظيفية المصاحبة له.

الثالث: الاكتئاب كمرض، بما فيه المتلازمة التي ذكرت إضافة إلى عجز يصيب الفرد فيمنعه من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا (محمد حمدي الحجار،1989.ص85).

من خلال هذه التوضيحات المختصرة يمكن الدخول في تعريف الاكتئاب بناء على :

2-1 التعريف اللغوي :

حسبما ورد في منجد اللغة والإعلام(1986) فإن مصطلح الاكتئاب مشتق في اللغة العربية من الفعل الثلاثي (كئب)، ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وذلك يعني سوء الحال والانكسار من الحزن، فهو (كئب) و(كئيب)، وأكأب شخصا أي أحزنه.

والاكتئاب مرادف للانقباض، ويقال إذا انقبض الشخص على نفسه فذلك يعني ضاق بالحياة فاعتزل(المنجد في اللغة والإعلام، 1986.ص668).

وفي اللغة الإنجليزية يحمل مصطلح الاكتئاب " Depression " ثلاثة مقاطع (De-Presh-Un)؛ أما الفعل يكتئب " Depress " فقد تم اشتقاقه من (Dpressus) الذي اشتق بدوره من (Deprimère)(مدحت عبد الحميد أبو زيد،2001.ص22).

ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات وبعدة معاني، ففي علم النفس يدل على الانقباض، وفي علم الاقتصاد يعني الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي(مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع.ص23).

2- 3تعاريف أخرى:

تعرف الكآبة على أنها هبوط شديد يخيل إلى الفرد حين يصاب به أنه فاشل، فيهدمه اليأس ويسلب نشاطه ويقتل همته، ومن أخطار الكآبة ما قد ينجم عنها من حس جنوني أو ما قد يعمد إليه المكتئب من محاولات الانتحار(إميل خليل بيدس،1991.ص47).

ويبين Meyerحسبما ذكره عبد الحميد أبو زيد(2001) أننا لا نعرف كيف نتعرف على الاكتئاب، وهذه الفكرة تعكس صعوبة تعريف الاكتئاب بفعل تعقد أسبابه وأعراضه وكثرة تصانيفه، مما يجعل إيجاد وتحديد تعريف مقبول لدى المختصين أمرا صعبا حتى الآن(مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق.ص22).

ومن خلال قراءاتنا لمصادر علم النفس تمكنا من إيجاد الكثير من التعاريف المختلفة للاكتئاب، حتى أنه قد يصعب علينا أحيانا إدراك ما بينها من تشابه أو اختلاف، ولا بأس من ذكر بعضها هنا.

يذكر رشاد عبد العزيز(1993) أن James-Dreverعرف الاكتئاب بأنه اتجاه انفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص واليأس، وأحيانا أخرى يصاحبه انخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي، كما أن الباحث أشار إلى تعريف آخر مشابه لما قدمه Warren والذي يبين فيه أن الاكتئاب حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض والغير سار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى الكآبة، أما في الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس وانخفاض قيمة تقدير الذات(رشاد عبد العزيز،1993.ص15).

كما أن هناك تعاريف أخرى تذهب في نفس الاتجاه جاء بها مدحت عبد الحميد أبو زيد(2001) والتي من بينها تعريف Eidelberg الذي يرى أن الاكتئاب هو عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان اتجاه الذات، والنقد الذاتي، ومشاعر الذنب، والعقاب الذاتي، واتهام الذات، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الفرد المكتئب.

أما Zetzel ودائما بناء على ما كتبه مدحت عبد الحميد أبو زيد، فالاكتئاب بالنسبة له هو درجة أو حالة أساسية للأنا تتميز بفقدان تقدير الذات، ويعبر عن استجابة الأنا للأحداث الداخلية والخارجية.

بينما يرى Sttat من جهته أن الاكتئاب واحد من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام وهو يتصف بالقلق والكآبة، وانخفاض النشاط العام.

أما Straker فيعرف الاكتئاب بأنه ذلك الاضطراب الانفعالي الذي غالبا ما يحدث ما يحدث ويتكرر ويتميز بفقدان تقدير الذات وضياع الأمل في المستقبل، إضافة إلى مشاعر الحزن والذنب ولوم الذات(مدحت عبد الحميد أبو زيد،مرجع سابق.ص53).

في حين عرفّ فاخر عاقل(1971) الاكتئاب على أنه حالة انفعالية تكون فيها الفعالية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة وقد تكون سوية أو مرضية بحيث تشير المرضية منها إلى اليأس والشعور الساحق بالعجز والتفاهة(فاخر عاقل،1971، ص33).

من هذه التعاريف نستنتج أن الاكتئاب يستطيع أن يكون حالة عابرة من الحزن، فهو انفعال إنساني سوي واستجابة بكيفية لبعض المواقف، كما يستطيع أن يطول ويستمر في ظروف أخرى ويصبح حالة مستعصية من المعاناة الشديدة بالانقباض والسوداوية والشعور بالتعب والاجتهاد، كما يمكننا أن نلاحظ كذلك أن هناك من عرف الاكتئاب باعتباره حالة أو اتجاها لاستجابة أو اضطرابا، ومنهم من عرفه بأنه مجرد عرض أو زملة أعراض، ومنهم من فرق بين عصاب الاكتئاب وذهانه، ومنهم من أشار إلى أنه يعني مجموعة من المشاعر غير السارة، وبعضهم الآخر قد ألقى الضوء في تعريفه على أمثلة من أعراضه مثل الانخفاض العام في النشاط وهكذا.

ويمكننا بناء على هذا أن نعرف الاكتئاب على أنه اضطراب وجداني متعدد الأوجه، فقد يشير إلى حالة أو سمة أو عرض أو زملة أعراض، وقد يكون عصابا أو ذهانا أو اضطرابا في الشخصية والمزاج، وفي كل هذا درجة من الشعور بالألم النفسي النسبي ينتج عنه انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات الفرد، ويتراوح مداه بين

الشعور بالحزن إلى محاولة الانتحار، وقد يكون سافرا أو مقنعا، وسابقا أو لاحقا، أو مستقلا عن اضطراب آخر.

ومحاولة تعريفنا للاكتئاب بهذا الشكل يعطينا تصورا واضحا عن المظاهر المختلفة التي قد يظهر من خلالها الاكتئاب بكافة صوره وأشكاله، إضافة إلى بيان ما يعنيه المصطلح من الاعتماد على أهم أعراضه ومداه الذي يتراوح فيه.

Beck (1976) وهو الباحث الذي سيستخدم مقياسه في الدراسة أشار وحسبما جاء مع مصطفى عادل(2000) إلى ضرورة تنظيم ظواهر الاكتئاب المختلفة في تسلسل مفهوم كي يتسنى لنا فهم الاكتئاب.

ويتساءل Beck إن كان الاكتئاب هو اضطراب وجداني في أساسه يمكن رد أعراضه إلى اضطراب الوجدان، وتفسيره على أساس الحالة الانفعالية؛ ويوضح أن الحالات الداخلية المؤلمة في مرض الاكتئاب مثل الألم الجسدي، الغثيان، قصر النفس والقلق، قليلا ما تؤدي إلى الأعراض المميزة للاكتئاب مثل الانسحاب الكلي عن الآخرين، تضييع الغايات الكبرى في الحياة والرغبة في الموت؛ كما أوضح أن مرض الاكتئاب يظهر تحريفات فكرية تدور حول موضوع " الفقدان والخسارة"، وتكوّن هذه التحريفات الفكرية لدى المكتئب نظرة سلبية تجاه عالمه وتصور سلبي لنفسه، وتقدير سلبي لمستقبله(وهذا ما نحاول معرفته من خلال هذه الدراسة أي مدى تقدير الذات لدى المكتئبات اليتيمات)(مصطفى عادل،2000.ص118).

إن فكرة الفقدان تؤدي حسب رأي Beck إلى الحزن وعليه فقد حصر الأحداث التي تؤدي إلى ذلك فيما يلي:

1. فقدان موضوع ملموس له وزن كمصدر للإشباع أو له قيمة لأي سبب آخر.
2. فقدان معنوي مثل الذم أو الإهانة وكل ما يمس تقدير الذات.
3. فقدان تقدير الشخص لقيمة أحد مكونات مجاله الشخصي.

4. وجود تفاوت بين ما يأمله الفرد وما يحصل عليه أي خيبة الرجاء.

5. تخيل فقدان مستقبلي واستباقه، ومن ثم يكابد الشخص الحزن قبل الفقدان.

6. الخسارة الافتراضية، لم تقع الخسارة ولكن يمكن أن تقع.

7. الفقدان الافتراضي أو الخسارة الكاذبة، أن يعامل الخسارة الممكنة كما لو كانت حرمانا حقيقيا(قحفراني سلمان،1998.ص43).

إن ما يريد أن يبينه لنا Beck هو أن هناك حلقة مفرغة تساهم في استمرار الاكتئاب وتطوره، حيث تكون علاقات تبادلية بين الاكتئاب والتفكير السلبي، وهو ما يؤدي إلى إنشاء الحلقة المفرغة التي تعمل على استمرار الاكتئاب واستقراره؛ ولعلها تتمثل في الخبرات التي يتلقاها الفرد وتفسر على أنها سلبية تخلق أعراض الاكتئاب الأخرى مثل التشاؤم، انتقاد الذات، التجنب، الإجهاد، الرغبات الانتحارية.

هذا وقد أشار محمد حجار(1989) إلى أن التفاعل متسلسل في التفكير السلبي، وبما أن الحزن دائري بطبيعته فإن الاكتئاب يشتد باستمرار، وأن الأعراض الأخرى كالإرهاق والأرق والحزن تطعم الجهاز التنفسي تطعيما رجعيا، ومن ثم فإن المكتئب تحمله توقعاته السلبية إلى أنه سوف يبقى حزينا إلى الأبد، فتؤدي به هذه الفكرة إلى مزيد من الحزن، والذي يفسر من قبل المكتئب تفسيرا سلبيا، ثم يلاحظ على نفسه انعكاسات اكتئابية على علاقاته الاجتماعية، ويتجنب الناس ويزداد انتقاده لنفسه، وينتهي لوم الذات عنده إلى المزيد من الحزن، وهكذا نلاحظ أن هناك دائرة مفرغة تساعد كثيرا على استمرار الاكتئاب وتطوره(محمد حجار،1989.ص68).

وهكذا وبعد اطلاعنا على هذه التعاريف وبالتركيز أكثر على أفكار Beck يمكننا تعريف الاكتئاب على أنه تفاعل متسلسل، تتضمن الحلقة الأولى منه خبرة الفقدان(هنا في هذه الدراسة فقدان الوالدين)، مما يجعل هذه الوضعية تؤدي بالفرد إلى تكوين نظرة حول ذاته وحول العالم وإلى المستقبل تكون تشاؤمية وتتسبب في الاكتئاب والهزيمة

واعتبار النفس عاجزة ولا قيمة لها وتصبح تواجه مصاعب، فيؤنب ذاته ويزداد انتقاده لها كما تكون هناك خبرات انفعالية وسلوكية سلبية مؤثرة أخرى.

3- النظريات المفسرة للاكتئاب :

من خلال اطلاعنا عما كتب حول الموضوع، لاحظنا أن هناك مجموعة من النظريات التي اهتمت بهذا الاضطراب، فحاولنا تلخيص أبرز الأفكار التي وردت فيه كل نظرية حسب التالي :

3-1 النظرية الوراثية:

ويرى أصحابها أن الوراثة تلعب دورا كبيرا خاصة بالنسبة لذهان الاكتئاب، وقد يصل مدى تأثيرها إلى حوالي 80 % لدى المصابين، أما في عصاب الاكتئاب فيكاد يكون تأثيرها ضعيفا للغاية، إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية(محمد حمدي الحجار،1987.ص85).

3-2 النظرية الطبية:

ومن أبرز روادها والعاملين بها نجد مدرسة (New castle) ومدرسة (London)، وبكل واحدة علماء كثيرون عملوا على تأكيد نظريتهم؛ حيث تقر الأولى بوجهة النظر التي تقول بوجود حالات اكتئاب داخلية(Endogenos) وبعضها الآخر تكون خارجية(Exogenous)، وتسمى وجهة النظر هذه باسم القسمة الثنائية(Dichotomous).

أما مدرسة لندن فتأخذ بوجهة النظر التي تقر بأنه من الصعب تحديد أي سبب واضح لتلك الأنواع المختلفة من الاكتئاب، حيث أن هذا لا يأتي فقط إلا بوجود مقياس متصل بين الأسباب الخارجية، والأسباب الداخلية، وتسمى وجهة النظر هذه باسم الغرض المتصل (Continum-hypothesis-view).

ويعد Pollit(1965) من أبرز علماء مدرسة نيوكاستل، وهو يقر بوجود اختلاف بين الفئات الاكتئابية في الأسباب والأعراض وفي استجابات المرضى للعلاج والوراثة ومصير المريض، أما Lewis(1973) فهو من رواد مدرسة لندن وهو يؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية، وعدم اختلافها إلا في شدتها من حيث الأعراض، كما يرى أن الاكتئاب مرض واحد ممتد على طول طيف طويل المدى يزخر بأعراض مختلفة، تتباين في الكم وليس في الكيف، وأنه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب العصابي المستقل عن الاكتئاب الذهاني، حيث إن الفارق بينهما هو تعقيد الأعراض الإكلينيكية وشدتها(أحمد عكاشة،1992.ص212).

3- 3النظرية البيوكيميائية:

يرى أصحاب هذه النظرية أنه أثناء عملية الانتقال وتحول النبضات الحسية العصبية من خلية عصبية إلى أخرى، تكون الناقلات العصبية بمثابة عامل ضروري، ومن بين المواد المؤثرة على ذلك نجد ما يلي :

Cathecholamine
Noradrenaline
Adrenaline
Serotonine
Dopamine

حيث يتم تركيز هذه المواد بقوة وكثافة في عنق المخ (Brein.stem).

وقد أثبتت الدراسات العلمية أن هناك ارتباط بين انخفاض مستوى(Cathecholamine) وبين حالات الاكتئاب.

كما أن هناك دراسات أخرى أكدت بأن عقار(Reserpine) الذي يقلل من نسبة (Cathecholamine) يسبب أعراضا اكتئابية.

وقد أكد علماء آخرون حسبما ذكرته سلوى عبد الباقي(1992) والذين درسوا تأثير تلك المواد أمثال Schildkraft(1970) و Mass et al(1972)، وCampsotal(1976)، أين بينت نتائج دراساتهم أن نقص المواد الآتية يرتبط ارتباطا مباشرا بالاكتئاب، وهذه المواد هي: Indolemine وSerotonine إضافة إلى عقار Permissive-amine(سلوى عبد الباقي، 1992.ص449).

3- 4النظرية السيكوديناميكية :

اهتم كثير من علماء هذه النظرية بموضوع الاكتئاب وقدموا له شروحات مختلفة ونجد من بين هؤلاء:

Carl Abraham : والذي يفسر حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد على أنها عملية ترجيع(Reactivation) لخبرة مشابهة (أي خبرة حزن أو اكتئاب سابقة) قد مر بها الفرد عندما كان طفلا؛ وهذا العالم يرى أن أهم أسباب الاكتئاب هو فقدان الحب، والاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان أو الحرمان.

Segmend Freud : يرى أن الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية اتجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة الاكتئاب، أو تسبب في خلق تلك المشاعر العدائية وتحريك شحنتها الانفعالية.

ويقر فرويد أن الحزن يختلف عن الاكتئاب الميلانكولي في أن الأول يتسم بضياع أو فقدان الموضوع مما ينتج عنه إحساس بأن العالم قد أصبح مسكينا وخاويا، ولكن ليس هناك وقوع في كيفيات تقدير الذات واتهامها؛ أما في حالة الاكتئاب الميلانكولي فإن هناك ضياع أو فقدان انفعالي لموضوع ما يرجع إلى خيبة أمل مرتبطة بعدة عوامل، ولعل أبرز إسهامات فرويد في هذا المجال مقاله الشهير الذي نشره عام 1917م تحت عنوان(Mourning and Melancholia)، هذا ويرى فرويد ان رد الفعل الاكتئابي ليس مناورة قصدية أو تعمدية لإيذاء الشخص المحبوب، كما أقر فرويد

بوجود تفاعل بين الاكتئاب والكراهية والانتحار(مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق.ص213).

Meliny Klein : والتي تقرر أن كل طفل في نموه الطبيعي يذهب خلال نمطين من ردود الأفعال هما :

أ. الوضع الأول : ويسمى الوضع الفصامي البارانوي، وهو يصف اتجاه الطفل نحو الإحباط الذي تسببت فيه أمه.

ب. الوضع الثاني : ويسمى الوضع الاكتئابي، ويحدث عندما ينمو ضمير الطفل ويشعر بالذنب اتجاه غضبه من أمه، وتقرر كلاين أن الطفل عندما تقوم أمه برضاعته فإنه يضع ثدي أمه وحليبها وكل معاملاتها في عقله ويترجمه إلى حب وحنان، ومع ذلك فقد يشعر الطفل بخيالات ونبضات تدميرية اتجاه ثدي أمه تتسبب في شعوره بالضياع، وبهذا جعلت كلاين الكراهية في المقام الأول تليها حالة الضياع، ولعلها تتبع في ذلك منطقا خاصا يتمثل في أن النمو الطبيعي للأطفال لا بد أن يسير وفق الإحباط والغضب وحالة الضياع أو الفقدان ثم الرغبات التدميرية تجاه ثدي الأم؛ ولعل هذه الحقيقة تكون مقبولة في المجتمعات التي تحرص على الرضاعة الطبيعية(سعد جلال، 1980.ص231).

Spitz : يرجع سبيتز الاكتئاب إلى عملية انفصال الطفل عن أمه خلال حياته الباكرة، وذلك من خلال ملاحظاته للأطفال الرضع بالمستشفيات والمنفصلين عن أمهاتهم، وما يصاحب ذلك من عمليات دينامية مثل الانسحاب وغير ذلك، ويطلق سبنتز على هذا النوع من الاكتئاب اسم" الاكتئاب الاتكالي"(مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق.ص72).

Edward-Bibring (1953): الذي يرى حسبما جاء به مدحت عبد الحميد أبو زيد، أن الاكتئاب ما هو إلا ظاهرة ذاتية، والعامل المهم هنا هو العلاقة بين الفرد وبيئته

الاجتماعية أكثر من أي صراع داخل ذات الفرد، ويقرر Bibring أن كل أنماط الاكتئاب لها بذور وأصول في تقدير الذات(وهذا ما سنحاول معرفته من خلال هذه الدراسة) والتي تؤدي إلى النبضات الحسية العدوانية، فالاكتئاب في نظر هذا العالم يعد تعبيرا ذاتيا انفعاليا عن العجز والضعف، وإنه ينتج من الهوة بين مدى تمني الفرد أن يكون محبوبا، وله قيمة وقوي، وفي حالة طبيعية وجيدة، وبين عملية تحقيق ذلك، إما حقيقي أو تخيلي(مدحت عبد الحميد، نفس المرجع السابق.ص74).

أفكار أخرى تذهب في نفس السياق للعالم، حيث كتب عنها بشير معمرية(1998) والتي جاء فيها أن الاكتئاب غالبا ما يحدث عندما نكون غير قادرين على الحياة، وعلى مسايرة الأهداف الخاصة بذواتنا، ولعل سبب ذلك يرجع إلى أننا نضع لنفسنا أهدافا بعيدة المدى، وقد يكون السبب في ذلك أيضا هو تغير المواقف الاجتماعية، كما يرجع هذا العالم الاكتئاب إلى خبرة العجز في مرحلة الطفولة المبكرة التي ترجع بدورها إلى الفشل في إشباع الحاجات الحيوية، بحيث أنه إذا لم تشبع هذه الحاجات النرجسية المهمة بالنسبة للطفل، ثم المراهق فالراشد، فإن هذا سيؤدي حتما إلى نشأة حالة الاكتئاب، وكذلك الأمر بالنسبة لخبرات العجز خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي من شأنها أيضا أن تخلق حالة اكتئابية خاصة إذا حدثت بعض الأحداث المؤلمة الصدمية مثل فقدان الأم(بشير معمرية،1998.ص53).

Sandler : يعد كأحد المساهمين في إعطاء تفسيرات لهذا الموضوع، وله وجهة نظره في تفسير الاكتئاب، فمفهوم تقدير الذات والشعور بالأمن باعتباره الخلفية العامة لخبرة كل شخص، كما أن العلاقة بين تقدير الذات والشعور بأن كل شيء على ما يرام، إضافة إلى الشعور بالضياع له تأثيراته(عبد الرحمن العيسوي،1992.ص132).

Bowlby : يرجع الاكتئاب إلى عامل الانفصال عن الوالدين وخاصة الأم سواء لدى الإنسان أو الحيوان، وقد توصل إلى هذا من خلال دراساته المختلفة على صغار الأطفال وعلى صغار القردة(مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق.ص68).

إن هذه النظريات هي أبرز ما تمكنا من تقديمه من أفكار على أولئك العلماء الذين ينتمون إلى النظرية السيكودينامية والتي وجدنا في أفكارهم ما يساعدنا في هذه الدراسة.

3- 5النظرة السلوكية :

لقد كان هناك عدد من العلماء أتباع هذه النظرية ممن ساهموا في دراسة الاكتئاب، وسنحاول تقديم أهم ما جاء في أعمالهم وفقا لما كتبه سعد جلال(1980).

Ullman and Krasner(1969) : بين أن حالة الاكتئاب تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم الإيجابي مقابل حدوث عقاب، وهذا يعني أن المكتئب هو شخص فقد التدعيم الإيجابي بين الآخرين علاوة على مواجهته لحالات الاكتئاب، وهنا تحدث حالات الاكتئاب، وعليه فإن الاكتئاب ليس إلا مسألة تدعيم اجتماعي، وأن الناس يتعرضون للاكتئاب نتيجة المكافآت الاجتماعية السلبية التي يحصلون عليها من الآخرين فيشعرون بالنبذ، ومنه فالمكتئب بحاجة إلى انتباه ورعاية الآخرين واهتماماتهم ومشاركتهم الوجدانية.

Forrest and Hokansan (1975): وفقا لرأي هذين العالمين فإن المكتئب تنقصه حالة الضبط والتحكم، كما أنه يستشعر كراهية ونفورا وتهديدات من الآخرين جراء سلوكات العقاب الذاتي داخله، لأنه يجد من السهل على نفسه أن يوجه عدوانه نحو ذاته بدلا من توجيهه نحو الآخرين.

Blaney (1977) : حسب هذا الباحث فإن الأساس في ظاهرة الاكتئاب هو فقدان الذات واحترامها أو ضعفها، إضافة إلى الفكرة الخاطئة عن مفهوم الذات(سعد جلال،1980.ص122).

3-6 النظرية المعرفية :

يمكننا هنا الاعتماد على وجهتي نظر أو تفسيرات اثنين من أبرز علماء هذا الاتجاه وهما على التوالي:

Seligman : وقد صاغ هذا العالم وجهة النظر المعرفية الخاصة به بالاكتئاب على ضوء أن مصدر الاكتئاب هو حالة فقدان للضبط أو التحكم من خلال وسائل التدعيم السلبي أو الإيجابي المكتسب، وأطلق على ذلك اسم العجز المتعلم؛ وفيه يشعر الفرد بالضعف والاستكانة، والنظرة الكئيبة المتشائمة للمستقبل؛ كما يقرر أن الناس الذين ينكرون على أنفسهم فرصة ضبط بيئتهم الخاصة في سنوات حياتهم المبكرة، يكونون أكثر ميلا وأكثر تعرضا لحالة العجز المتعلم في سن الرشد.

Beck(1978) : يعتقد Beck أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته، وللعالم وللمستقبل، وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب.

ويقرر Beck أن العامل الأساسي أو الأولي للاكتئاب هو الإحساس بالضياع نتيجة التوقعات الكثيرة، والأهداف الكبيرة التي تتسم باللاواقعية، فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعا، ودائم اللوم لذاته نظرا لوعيه وإدراكه بنقائصه والتي تعطي له مفهوما سالبا عن ذاته، ويرى Beck أن المكتئبين يميلون إلى مقارنة أنفسهم بالآخرين، وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم، وتجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية، فالشخص المكتئب يقول لنفسه:"أنا لست جيدا أو صالحا مثل سائر الناس، أنا لست محبوبا مثل الآخرين".

إذن هكذا وجدنا أن نظرية Beck في الاكتئاب تعد ممثلة للاتجاه المعرفي وخاصة ما يتعلق بالأسباب(ممدوح سلامة،1989.ص12)؛ كما أن من أشهر إسهامات هذا العالم اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب، وإعداده لقائمة قياس الاكتئاب سميت باسمه(سيتم استعمالها في هذه الدراسة).

3-7 نظرية التعلم الاجتماعي :

لقد اتضح لنا ان من بين أبرز علماء هذه النظرية الذين اهتموا بموضوع الاكتئاب وفقا لما كتبه جميل عطية(1987) كما يلي:

Paykel et al (1969) : يرى هؤلاء أن مرد الاكتئاب إلى البيئة المحيطة والأحداث الموجودة بها والتي يجربها الأشخاص مثل حالات الوفاة وفقدان الأعزاء والأشياء، وهذا ما يلعب دورا في إحداث الاكتئاب.

Ferster (1973) : والذي له نفس الرأي، فحسبه عندما نفقد الأشخاص المقربين إلينا، فإننا في الواقع نفقد معهم التعزيز الاجتماعي، وأن الأشخاص الآخرين يستجيبون لنا عندما نتحدث عن أشياء أو عندما نقوم بأداء أعمال وهكذا، وهذه الاستجابات تكون لها دلالات عند البشر تمام مثل الطعام، فعندما نفقد عزيزا علينا، فإن هناك اضطراب يعتري سلوكنا يتسم بالتباطؤ في أداء كل شيء، وهذا التباطؤ والاضطراب يؤدي بنا إلى الدوران في حلقة مفرغة أو سيئة، نفقد معها الاهتمام بما يدور حولنا ونفقد معها كذلك الاهتمام بكل شيء.

Bart (1974) : يقترح Bart أن هناك عدة عوامل اجتماعية مسؤولة عن الاكتئاب لدى الأشخاص ومنها: مستوى التعلم، الطبقة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، إضافة إلى ذلك التدعيم السالب الناتج عن البيئة المحيطة، لأن هذا من شأنه أن يخلق لدى الفرد الأعراض التالية: الشعور بالعجز، الشعور باليأس، عدم إشباع التوقعات الخاصة بالفرد، فقدان تقدير الذات، وهذه الأعراض هي ما نسميه بالاكتئاب.

Bandura (1977) : تدور وجهة نظره حول ما يسميه بالفعالية الذاتية، فمرد الاكتئاب عنده يكمن في المفهوم الساب عن تلك الفعالية الذاتية التي هي بمثابة الشعور بمدى كفاءة الذات في مقاومة الأفكار اللاعقلانية والانهزامية والخاطئة عنها (جميلة عطية،1987.ص52).

3-8 النظرية النفسية الاجتماعية :

من أبرز ما كتبه أصحاب هذه النظرية ما جاء على لسان Arnest Becker (1962) والذي أشار إليه ممدوح سلامة(1989) حيث يرى Becker أن الاكتئاب هو نتيجة لتهديدات تقدير الذات، إذ أمكن لتقدير الذات أن يتولد بواسطة مشاعر الضبط خلال الأفعال والمواقف الذاتية، وعندما ينخفض مستوى تقدير الذات لدى شخص ما فإنه يصبح سلبيا، ويجد صعوبة في كل ما يسلك، وعلى ذلك فإن الإحساس بالقيمة الذاتية يعد عنصرا قويا بل ودفاعا ضد الاكتئاب.

3- 9النظرية الإنسانية:

ويقترح أصحابها ومن بينهم :

Sachchter(1964) : أن الاكتئاب يمكن أن يرجع سببه إلى وظيفة انخفاض مستوى الإثارة لدى الفرد بالإضافة إلى الأحداث والظروف غير السارة وغير السعيدة المحيطة به.

Lichtenberg (1974) : يفسر الاكتئاب على أنه يرجع إلى شعور المرء بحالة اليأس بسبب عدم تحقيق أهداف الحياة، حيث أن مسؤولية الفرد هنا بالنسبة لليأس إنما تعزى إلى تصور وعجز شخصي.

Lowen (1976) : يؤكد أن رد الفعل الاكتئابي يحدث فقط للأشخاص الذين يضعون لأنفسهم أهدافا غير حقيقية، وغير واقعية، فأهدافهم ليست لها علاقة مباشرة باحتياطاتهم الأساسية بصفتهم آدميين (عبد الرحمان العيسوي،1992.ص132).

3- 10النظرية التكاملية :

هذه النظرية تجمع بين نظريتي الوحدوية والضغط على السواء، فالنظرية الوحدوية ترى الاكتئاب على أنه رد فعل سيكولوجي لأحداث الحياة؛ أما نظرية الضغط فحسب Henz-Selye (1978) حسبما ذكره مدحت عبد الحميد أبو زيد(2001)، فترى أن الضغط باعتباره استجابة بيولوجية على شكل زملة أعراض تتسبب سيكولوجيا بواسطة الإدارات الحسية للمواقف الضاغطة الحقيقية أو المتوهمة(مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق.ص123).

وطبقا للنظرية التكاملية يمكن إذن رؤية الاكتئاب باعتباره نمطا واحدا للاستجابة السيكولوجية والبيولوجية للمواقف الضاغطة والتي ينتج عنها زملة أعراض سيكولوجية يضاف إليها بعض الأعراض الجسمية.

فالنظرية التكاملية تجمع بين المفاهيم السيكولوجية والبيولوجية، والاكتئاب في واقعه يرتبط ارتباطا وثيقا بالمواقف الضاغطة الداخلية والخارجية والتي تخلق نوعا من فقدان تقدير الذات.

4- تشخيص الاكتئاب :

لقد استخدمت المقابلات الحرة الغير موجهة لتشخيص حالات الاكتئاب لكنها أثبتت عدم فعاليتها، حيث كشفت دراسة Kentzel and Carlson (1980) أن المقابلة الحرة تجاهلت 60% من حالات الاكتئاب التي تم تشخيصها بعد المقابلة النصف موجهة، كما أوضح Chabrol and Benston أن رائز الرورشاخ مع قلة حساسيته وعدم

تجاوبه مع الحالات الاكتئابية، وغياب سلم لتقدير حالات الاكتئاب تجعل منه رائزا بدون فائدة لتشخيص الاكتئاب سواء كان ذلك عند الطفل أو المراهق أو الراشد(هنري شايرول،ترجمة قحفراني سلمان،1998.ص14).

لهذا فقد وضعت عدة طرق لتشخيص الاكتئاب، واستعملت بشكل أساسي في البحوث العلمية، ومن بين ما نجد اليوم : المقابلات النصف منتظمة ومقاييس التقييم الكمية.

4- 1المقابلات النصف منتظمة:

لقد وضعت هذه المقابلات واعتبرت كفيلة بتشخيص الاكتئاب، وكان ذلك من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي، التي وضعتها في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للأمراض النفسية (DSM3)، فلقد استعمل رائز (رائز ملحق الاضطرابات الوجدانية والفصام) لتشخيص الاكتئاب، والذي أوضح كفاءة عالية في التشخيص، حيث أثبت التشخيص الذي قام به معالجان عياديان ومستقلان أحدهما عن الآخر، وهذا على عينة من 95 مراهقا، تطابق النتائج في 75% من الحالات؛ وكان هذا التوافق خاصة في تشخيص حالات الفصام والاضطرابات الوجدانية الأساسية حيث تتعادل مع التشخيصات الخاصة بالراشدين.

4-2 مقاييس التقييم الذاتي:

وهنا يمكن أن نميز بين نوعين من هذه المقاييس :

4-2-1 مقاييس بواسطة مراقب خارجي:

وتستعمل هذه المقاييس في الدراسات العلاجية، وهنا ينصح المختصون باستعمال مقياس Montgomry (1979) حيث اثبت دراسة Chaprol (1986) من خلال دراسته

41 مراهقا مكتئبا وتشخيصه عن طريق استعمال مقياس الاكتئاب عند المراهقين ارتباطا وثيقا مع مقياس Montgomry .

4-2-2 مقياس التقييم الذاتي :

تهدف هذه المقاييس إلى تكميم الاكتئاب، وتستخدم على نطاق واسع وخاصة في أبحاث علم الأوبئة والدراسات العلاجية، ولعل المقياس الأكثر استعمالا هو رائز باك للاكتئاب المتكون من عدة أسئلة (والذي سوف نستعمله في الجانب الميداني لهذه الدراسة)، وقد أوضح Stroper(1981) كما بين ذلك بشير معمرية(1998) أن تشخيص الاكتئاب بواسطة رائز Beck على المراهقين يتوافق ونتائج رائز(ملحق الاضطرابات الوجدانية والفصام) المستوحى من الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية(DSM3) لكنه غير فعال لتشخيص الاكتئاب الأساسي لدى المراهقين الجانحين، وقد بين Carlsen and Kentwel (1980) وكذلك Morly (1985) أن رائز قياس الاكتئاب عند الأطفال والمستوحى من رائز Beck and Cofex (1977) استطاع أن يميز بين الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى، وعليه فهذا الأخير هو الأمثل حاليا.

5- أسباب الاكتئاب :

مما لا شك فيه أن حالات الاكتئاب تختلف من فرد إلى آخر وفقا لما ذكره Bart (1974) من أتباع نظرية التعلم الاجتماعي أين أشار إلى عدة عوامل، وهنا ومن العرض السابق لهذه النظرية ونظريات أخرى يمكن أن نجمل من خلالها أسباب الاكتئاب فيما يلي:

أ. عوامل وراثية وبيوكيماوية :

ويمكن اختصارها في وجود عامل الوراثة أو الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب، إضافة إلى نقص في بعض الناقلات العصبية، علاوة على اختلال في وظيفة الجهاز السمبتاوي والقشرة(وهذا التفسير عرضناه أثناء عرضنا للنظرية البيوكيميائية رقم 3 سابقا).

ب. عوامل بيئية نفسية واجتماعية : ويمكن تلخيص أبرز نقاطها فيما يلي:

1. توجيه عدوان نحو الذات(عقاب ذاتي).
2. فقدان لموضوع حب أو خيبة أمل متعلقة بموضوع حب.
3. ترجيع لخبرات اكتئاب طفولية(خبرات صدمية لفقدان عزيز).
4. الفشل في إشباع الحاجات النرجسية الطفولية.
5. انفصال الطفل عن الأم، والجو النفسي العائلي المحطم.
6. الشعور بالعجز واليأس والضياع والفقدان وحالة عدم الأمن.
7. اتساع الهوة بين الذات المثالية والذات الواقعية.
8. فقدان التدعيم الإيجابي(الاجتماعي والبيئي).
9. فقدان تقدير الذات، ونقص الضبط والتحكم الذاتي.
10. المفهوم السالب عن الذات، وعن الكفاءة الذاتية.
11. ضيق دائرة مد الأطفال بالقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وتكوين أفعال منعكسة شرطية سالبة.
12. انخفاض مستوى الإثارة الحسية مع تزايد الأحداث غير السارة.
13. تمثيل أهداف غير حقيقية وغير واقعية.
14. الأحداث الضاغطة داخليا وخارجيا (بشير معمرية، 1998.ص139).

إذن ما يمكن ملاحظته من خلال عرضنا لهذه الأسباب من وجهة نظر المختصين هو أن هناك من ركز على عامل وهناك من أشار إلى أكثر من ذلك لتفسير ظاهرة أو سلوك مركب مثل الاكتئاب؛ الأمر الذي يتعسر معه ويتعذر تحديد عوامل أو أسباب واضحة أو شاملة مسؤولة عن حدوث حالات الاكتئاب.

6- التصنيف :

يمكن هنا انطلاقا من الشروحات التي قدمتها مختلف النظريات العشر التي قدمناها سابقا، وانطلاقا من الأسباب التي استخلصت من آراء وأعمال مختلف هؤلاء العلماء أن نذكر ثلاثة أنواع للاكتئاب هي كالتالي :

6-1 اكتئاب نفسي المنشأ :

ويسمى كذلك بالاكتئاب خارجي المنشأ، تسببه عوامل ومؤثرات بيئية ضاغطة، وتمكن تمييز ثلاثة أنواع رئيسية منها :

6-2 اكتئاب ارتكاسي:

وتسببه شدات خارجية مؤلمة كوفاة قريب، أو زوج، أو أزمة مالية، أو رسوب في الامتحان، طلاق فشل في حب...إلخ، وهنا يبدي المريض استجابة اكتئابية أطول زمنا من شخص آخر سوي أصابه هذا المرض.

6-3 اكتئاب الإعياء:

وهذا النوع غالبا ما يأتي نتيجة تعرض الفرد إلى توترات وشدات متراكمة طويلة وإنهاك نفسي تستنفذ جميع طاقاته البدنية والنفسية.

6-4 اكتئاب عصابي:

وينشأ نتيجة صراعات داخلية نفسية مزمنة غير منحلة، لا شعورية، ومستمرة في إزعاجاتها، تفجر هذه الصراعات المتوارية أزمة مباشرة تعترض حياة المريض حيث لا يقوى على التصدي لها، فتنهار وسائل دفاعه النفسية، فيصاب بالاكتئاب، ويتميز هذا الاكتئاب بصورة سريرية قلقة متهيجة(جمعة سيد يوسف، 2001.ص48).

6- 5اكتئاب داخلي المنشأ:

يعد هذا النوع من الاكتئاب حسب عبد الستار ابراهيم(1998) الشكل المركزي النموذجي للذهاب العاطفي، وتلعب العوامل الوراثية دورا هاما في ظهوره، وهناك تسميات مختلفة له مثل : الميلانكوليا، الذهان الاكتئابي الهوسي، الاكتئاب الحيوي، دورية المزاج؛ ويقسم هذا النوع إلى نوعين آخرين وفقا للصورة السريرية التي يبتديء بها.

6-6 وحيد القطب:

وتكون الهجمة الاكتئابية الطورية صرفة مدتها تقريبا بين 4- 6 أشهر، وتطول هذه المدة مع تقدم العمر عادة، ثم تأتي مرحلة شفاء مدتها من سنة إلى سنتين تقريبا، ومن ثمة يتعرض المريض إلى هجمة اكتئابية أخرى وهكذا دواليك طوال حياته، ونجد في هذا الاكتئاب جميع الأعراض.

6-7 ثنائي القطب:

تنتاب المريض هجمة اكتئابية تليها مباشرة نوبة هوسية تخالف الأولى كليا بالصورة السريرية، ومن ثمة تأتي هجمة اكتئابية وبعدها هوسية وهكذا دواليك بمدة زمنية تماثل تقريبا النموذج وحيد القطب.

8-6 أنواع أخرى للاكتئاب :

نجد هنا ما يعرف باكتئاب الأطفال، وتتمثل أعراضه في الانفجارات العاطفية والغضب والنفور من المدرسة، والإفراط في النشاط، والسلس البولي، والأعراض البطنية، والصداع، والتقيؤ، وغالبا ما يكون سببه الشعور بالرفض من قبل الوالدين أو فقدان أحدهما نتيجة الموت أو الطلاق أو الانفصال(عبد الستار إبراهيم، 1998.ص53).

7- الأعراض :

يقترح الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية(DSM3) تصنيفا وعلما لدلالات الأعراض لاضطرابات المزاج المشتركة بين الطفل والمراهق والراشد.

وقد أكد كل من Fredman (1983)، Reyan (1987)، Mitchal (1988) بواسطة مقياس الاضطرابات النفسية والفصام، التشابه الموجود لدلالات الأعراض الاكتئابية الأساسية بين الطفل والمراهق ومقابلته بالأعراض الاكتئابية عند الراشد(محمد خير الزراد فيصل،1988.ص52).

إن تشخيص الاكتئاب حسب(DSM3) يشترط وجود خمسة (5) أعراض من الأعراض التالية لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل، حيث يفترض ظهورها كل يوم وهي :

1. مزاج الاكتئاب
2. فقدان الاهتمام أو المتعة في كل أو جزء من النشاطات.
3. ضعف أو زيادة في الوزن، القابلية للشهية أو العكس.
4. الأرق أو الأرق المبالغ فيه.
5. التهيج أو الهبوط النفسي الحركي.

6. التعب أو فقدان الحيوية.

7. الشعور بعدم قيمة الذات أو الشعور بالذنب الزائد أو غير المناسب.

8. صعوبة التركيز والتفكير والحيوية.

9. التفكير بالموت أو الانتحار أو بمحاولة الانتحار(محمد خير الزراد فيصل، نفس المرجع السابق.ص54).

وقد بينت دراسات ميدانية عيادية صحة ذلك، ومن بين هذه الدراسات التي ذكرها أبو زيد مدحت عبد الحميد(2002) تلك التي قام بها Stroyer (1981) على (40) مكتئبا وFredman (1983) على (260) مكتئبا، وMitchel (1988) على (58) مكتئبا، والتي بينت نتائجها الأعراض التالية :

1. المزاج الحزين، فقدان التمتع، التعب، الهبوط النفسي والحركي.

2. الأفكار الانتحارية وعمليات الإدراك السلبي (اليأس والصورة السلبية للذات).

3. التهيج النفسي الحركي، الأرق وهو شبيه بعامل القلق في الاكتئاب عند الراشد.

4. تغيرات في الوزن.

5. الشعور بالذنب وصعوبة التركيز.

6. ضعف تقدير الذات.

7. التشاؤم ومحاولات الابتعاد عن الناس.

إذن هذه هي الأعراض التي أثبتتها (DMS3) وأكدتها مختلف الدراسات(مدحت عبد الحميد، 2002.ص59).

8-العلاج :

يمكن هنا انطلاقا من آراء المختصين وممارساتهم الميدانية الاعتماد على المبادئ والطرق العلاجية التالية :

8-1 علاج عضوي كميائي :

ويتمثل علاج الاكتئاب حسب هذا النموذج في ما يلي :

أ. الأدوية المضادة للاكتئاب

ب. المهدئات (البنزوديازين)

ج. مهدئات الأعصاب

د. الليتيوم

هـ. الصدمات الكهربائية

و. العلاج بالجراحة

8-2 العلاج النفسي :

ويمكن أن ننظر في الأمر هنا من وجهات نظر مختلفة هي :

أ- حسب هؤلاء فإن الاكتئاب سببه عصاب شخصي يرجع إلى عوامل لا شعورية، وأن عناصر اللاشعور هذه شيء مغمور ومدفون ختم عليه بأختام منيعة وحجب بعوامل نفسية لا يمكن أن يكشفها إلا المحال النفسي، ولعلاج الاكتئاب وجب الغوص في أعماق الشخصية لفترة تمتد إلى سنين طويلة من التحليل النفسي والتداعي الحر، حيث يعمل المحال النفسي عبر أساليب ثلاثة : المجابهة- التفسير-إعادة البناء؛ على جر عناصر اللاشعور إلى مركز الشعور، وعلى تشجيع المريض على التدقيق في تلك العناصر، في إطار الموقف التحليلي والذي يولد العصاب التحويلي في عالم اللاشعور، وعندما تدرس رغبات المريض بالتحليل يقال أن التحليل اكتمل فيوقف.

ب- العلاج النفسي السلوكي : يرى أيزنك أن حالات القلق التي تمتلك الناس وحالات الاكتئاب، هي استجابة شرطية انفعالية أو ردود فعل لتلك الاستجابات المشروطة، والمرض حسب النظرية السلوكية هو العرض والعلاج الذي يتجه نحو القضاء على الأعراض، وبالتالي القضاء على المرض.

ج- العلاج النفسي المعرفي : إن العلاج المعرفي للاكتئاب يدور حول التعبير عن المشاعر للوصول إلى وعي العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوك الاكتئابي، والاعتراف بميزة الأفكار التفسيرية، وتحديد الأفكار السلبية المتعلقة بالخلل الوظيفي لدى المكتئب والمحيط والمستقبل ووضعها جانبا واستبدالها بأفكار منطقية وأكثر واقعية.

ويجعل Beck العلاج النفسي المعرفي للاكتئاب في عدة وسائل وأساليب لمساعدة المكتئب على أن يقيّم نفسه وعالمه تقييما أكثر واقعية، لأن هناك :

- المدخل العقلاني: الذي يهدف إلى كشف الأفكار الخاطئة واختبار صحتها وتعويضها بأفكار واقعية.

- المدخل الخبراتي: الذي يهدف إلى تعريف المكتئب بخبرات هي من الشدة بحيث تجعله يغير مفاهيمه.

- المدخل السلوكي: الذي يعتمد على مبادئ تقنيات تعديل السلوك، ويهدف المعالج هنا إلى حث المريض على تبني أنماط معينة من السلوك تستطيع أن تغير نظرته إلى نفسه وإلى العالم الواقعي، كما يحدث مثلا في تدريبات تأكيد الذات، والتي تعزز ثقة المريض في نفسه، وتكسبه نظرة أكثر واقعية اتجاه الآخرين.

يعتبر هذا النوع من العلاج ناجحا، لأنه يدمج بين العلاجين بتقنياته المتعددة المستمدة من العلاج السلوكي ولما يتضمنه من فنيات، حيث يعمل هذا العلاج على التعامل مع الاضطراب النفسي(الاكتئاب) على مستوى ثلاثة أبعاد:

البعد المعرفي

البعد الانفعالي

البعد السلوكي

كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض، تحمله مسؤولية التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات غير المنطقية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات تتميز بالمنطقية والإيجابية (محمد رمضان القذافي،1998.ص192).

ويمكن الاعتماد على ما هو متبع حديثا أي الاعتماد على الإرشاد النفسي لأن المرشد النفسي(كما سنوضح ذلك في نهاية في هذا البحث)، يسعى إلى مساعدة الطرف الآخر ألا وهو صاحب المشكلة فيبصره بمشكلته ويساعده على إعادة تقييم قدراته وإمكاناته ويشجعه على اتخاذ القرار المناسب.

خلاصة الفصل :

لقد تعرضنا في هذا الفصل إلى واحد من أبرز العناصر التي يتضمنها بحثنا، حيث بدأناه بلمحة تاريخية وضحنا من خلالها أن هذا الاضطراب بدأ منذ فجر التاريخ وواجهته العديد من الأمم، واهتم به الكثير من العلماء إلى أن صار مرضا عصريا في أيامنا هذه.

كما حاولنا أن نعطي تعاريف لهذا السلوك والتي من أبرز ما جاء فيها أنه يظهر على سمة عالمية للحزن المؤقت أو كمرض يظهر على شكل عجز يصيب الفرد فيمنعه من أداء واجباته وأعماله اليومية بشكل كلي أو جزئي مع ما يصاحب ذلك من يأس ومحاولات انتحار وغيرها.

النظريات المختلفة التي ساهمت في تفسير هذا المرض تعرضنا لها كذلك وركزنا عليها لما لها من أهمية في التشخيص والأسباب، والعلاج وما لاحظناه هو انه رغم اختلاف الأسباب باختلاف الحالات إلا أن هناك سببين أساسيين لظهور هذا المرض، الأول يرجع للعوامل الوراثية، والثاني للعوامل البيئية، كما أن للمكتئبين خصائص وأعراض تميزهم.

وأخيرا كان لا بد لنا من ذكر أبرز الطرق والأساليب المهمة في علاج ومساعدة هؤلاء الأفراد حتى لا تضيع عليهم فرص الحياة.

الفصل الخامس: تقدير الذات

تمهيد

1. تعريفات تقدير الذات
2. بعض المفاهيم ذات العلاقة بتقدير الذات
3. بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات
4. قياس تقدير الذات
5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
6. مستويات تقدير الذات
7. أهمية تقدير الذات

خلاصة الفصل:

تمهيد :

إن مفهوم الذات وتقدير الذات من المفاهيم الأساسية والقاعدية في بناء وتطور الشخصية، وفي هذا البحث فإن تقدير الذات من المتغيرات الأساسية التي تكون نتاجا لمراحل الطفولة السابقة بسلبياتها وإيجابياتها؛ وما سوف نلاحظه من خلال الأفكار التي نعرضها هو أن تقدير الذات الإيجابي من العوامل الأساسية للحياة الناجحة وحقيق التوافق.

في هذا الفصل إذن سنتطرق لبعض تعاريف تقدير الذات وبعض المفاهيم أو المصطلحات المرتبطة به وكذلك بعض النظريات والوسائل المستخدمة في قياسه، كما سنتطرق إلى مكونات تقدير الذات وأهم العوامل المؤثرة في نموها وأهميتها في حياة الأفراد اليومية كما سنلقي نظرة على جوانب عناصر أخرى لها علاقة بالذات.

1- اشكالية الدراسة :

إن مفهوم تقدير الذات يرتبط بسلوكات إيجابية وأخرى سلبية، لذلك نجد أن علماء كثيرون منحوه تعاريف نحاول ذكر بعضها فيما يلي:

أ. تعريف C.Rogers (1969) الذي يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاهات الفرد نحو نفسه، هذه الاتجاهات لها مكون سلوكي انفعالي(Rogers,1969.P317)

ب. يتفق مع هذا التعريف ابراهيم أبو زيد(1985) الذي يضيف أن هذه الاتجاهات يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن خلالها يستجيب لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية(إبراهيم أبو زيد، 1987.ص126)

ج. ويذهب مصطفى فهمي(1979) إلى أن تقدير الذات اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك

في إطار حاجات الفرد وخاصة في مرحلة الطفولة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح(مصطفى فهمي،1979.ص71).

د. أما Cooper Smith (1967) فيرى أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل للمحافظة عليه، والذي يتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح أنع تعبير وإحساس عن مدى قدرة الفرد واعتقاد أنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية(Cooper Smith 1967,P84).

ومن تعريف Cooper Smith نفهم أن تقدير الذات هو بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الوسائل التعبيرية والشخصية المختلفة .

هـ. أما Jacobson وهذا وفقا لما كتبته ليلى عبد الحميد(1985) فإن تقدير الذات هو التفاوت الموجود بين الذات المدركة والذات المثالية، وكلما كان التفاوت كبيرا كلما كان تقدير الذات سلبيا(ليلى عبد الحميد، 1985.ص8).

ومن خلال ما تضمنته التعاريف السابقة نلاحظ أنها تتضمن ما يلي :

أ. اتجاهات الفرد نحو ذاته وأفكاره الشخصية التي تتفاوت بين السلبية والإيجابية، والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي.

ب. تعزز هذه الاتجاهات بآراء وتقييمات الأفراد المحيطين بالإنسان وهذا ما يمنحه مكانة اجتماعية ويرتبط مفهوم تقدير الذات حسب ما ورد في المعجم الإنجليزي العربي الصادر عام (1978) عن دار أكاديميا بيروت أكثر من 207 مفهوم سنحاول تقديم أقربها إلى متغير الدراسة هذا ألا وهو تقدير الذات.

2- بعض المفاهيم ذات العلاقة بتقدير الذات: حيث نجد في أولها :

2-1 مفهوم الذات Self-Concept :

حسب فتحي مصطفى الزيات (2001) فإن الذات تعرف على أنها تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة لها، كما ان الذات تحدد إنجاز الفرد الفعلي الذي يظهر جزئيا في خبراته بالواقع واحتكاكه به، ويتأثر هذا التكوين تأثرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه(فتحي مصطفى الزيات، 2001.ص60).

2-2 صورة الذات Self-Image :

وتمثل رؤية المرء العقلية أو الذهنية لذاته، والتي تتكون بصورة تلقائية من المحيط الذي يعيش فيه ومن خلال التجارب والخبرات التي يمر بها هذا الفرد(Rauchelin,2005.P346).

2-3 قيمة الذات Self-Value :

وهي دائما حسبما ورد مع Rauchelin (2005) هي القبول غير المشروط للذات وشعور المرء بأهليته لتحقيق الأهداف (Rauchelin,2005.P205).

2-4 ضبط الذات Self-Controle :

وتعرف بأنها القدرة على إخضاع الدوافع الإنسانية والحاجات الغريزية، ويعتبر علامة دالة على النضج(إبراهيم أبو زيد، 1987.ص13).

2-5 تقبل الذات Self-Acceptance :

ومعنى هذا حب واحترام المرء لذاته مع اعترافه في نفس الوقت بعيوبها ونقاط ضعفها وكذلك محاسنها ونقاط قوتها؛ ومعناها التقبل الغير مشروط للذات(سمير شيخاني، 1998.ص92).

2-6 تحقيق الذات Self-Actualization :

وهي الميل إلى التأكيد على أهمية الفرد الذاتية في حضور الآخرين (Rauchelin,2005.P135).

2-7 فعالية الذات Self-Efficacy :

وتشير فعالية الذات إلى مدى توقع الفرد بقدرته على أداء السلوك الذي يحقق له نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين(جابر عند الحميد جابر، 1990.ص442).

2-8 بناء الذات Self-Constructing :

ومعناه تحويل صورة الذات من واقعها السلبي إلى واقع إيجابي(جابر عبد الحميد، نفس المرجع.ص443).

إن بعض هذه المصطلحات التي ذكرت هنا ما هي إلا جزء قليل من الكثير والتي ترتبط بالذات وتساهم في وصول الفرد إلى التقدير الإيجابي من خلال بناء صورة إيجابية عن الذات؛ فقيمة الذات تساعد على نمو مفهوم الذات وتعمل على حمايتها وهي مفتاح نحو الدافعية الذاتية التي تعكس أيضا الثقة بالذات، وتعتبر الثقة بالذات بمثابة قيمة الفرد التي يسعى من خلالها إلى تأكيد ذاته، لذلك لا يمكن للفرد أن يكتسب ثقة ذاتية إذا كان إدراكه لقيمته سلبيا.

وبالمقابل تؤدي المبالغة في حب الذات والثقة المفرطة فيها إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي وبذلك التقدير المرضي للذات أو إلى انخفاض هذا التقدير الذاتي.

3- بعض النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك من العلماء من ساهم مساهمات كبيرة في دراسة هذا الجانب الهام من علم النفس والشخصية الإنسانية، ونذكر على سبيل المثال ما يلي:

3-1 مساهمات W.James :

ويعتبر من الأوائل الذي استخدم مصطلح نظرة الذات والرضا عن الذات أو تقدير الذات.

وأعتبر James أن الذات تتضمن المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية؛ فالذات المادية تمثل ممتلكات الفرد المادية وأسرته، وتتضمن الذات الروحية انفعالات الفرد وميوله وقدراته العقلية، بينما تمثل الذات الاجتماعية التقدير والاعتبار اللذين يتلقاهما الفرد من الآخرين ووجهة نظرهم نحوه(قحطان أحمد الظاهر، 2002.ص17).

هذا وقد أعطى James حسب ما ورد مع مريم سليم(2003) أهمية كبيرة للاعتبار والتقدير الذاتي، فقد عرف تقدير الذات في أحد أبرز مؤلفاته (مبادئ علم النفس) على أنه التقدير الذي نحمله لذاتنا وهو مرتبط بشكل مباشر بطموحنا لما نريد أن نكون عليه وما يمكن أن نحققه، أي أن تقدير الفرد لذاته مرتبط بميوله وبطموحاته ومدى قدرته على تحقيق هذه الطموحات(مريم سليم، 2003.ص58).

ولقد بينت تساؤلات هذا العالم حول غياب الرابط المباشر بين الصفات الموضوعية أو الأساسية لفرد ما ودرجة الرضا التي يحملها عن ذاته، فقد يلاحظ أن فردا ما محدود جدا في قدراته لكنه يحمل تقديرا أو رضا عال عن ذاته، وبالمقابل فقد نجد فردا آخر ناجحا في حياته أو له كل المواصفات التي تساعده على النجاح لكنه يعاني من تقدير واطئ لذاته (قحطان أحمد الظاهر، 2004.ص42).

وتوصل James إلى أن تقدير الذات مرتبط بالرضا أو عدم الرضا عنها، كما أنه لا يرتبط بنجاحات الفرد بل أيضا بالمعايير الذاتية التي يحكم من خلالها الفرد على نجاحاته أو فشله، كما أضاف أنه يمكنه قياس تقدير الذات بحساب نجاحات الفرد المنجزة، مقارنة بطموحات الفرد التي يريد تحقيقها وذلك وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{تقدير الذات} = \frac{\text{حاجات الفرد الحققة}}{\text{مستوى الطموح}}$$

وبهذا فكلما تمكن الفرد من تحقيق طموحاته كلما ارتفع تقديره لذاته شريطة ألا تكون هذه الطموحات مرتفعة جدا، ولا تتماشى مع إمكانيات الفرد الذاتية أو تفوق الحد الأدنى لما يريد تحقيقه، ويعتبر هذا العالم أن الطموحات المرتفعة دون تحقيق فعلي لها تعطي للفرد شعورا بالفشل وعدم الرضا الذاتي، كما تؤثر على سلوك الفرد وتعميق تكيفه الإيجابي(ليلى عبد الحميد، 1985.ص92).

3-2 مساهمات Carl Rogers :

لقد اهتم هذا العالم بدراسة الشخصية والذات، ولذلك تعتبر نظريته وأفكاره أهم ما كتبه حول مفهوم الذات في الوقت المعاصر.

وحسب هذا الباحث فإن مفهوم الذات يتحدد على أنه تنظم عقلي معرفي مرن ومتماسك؛ وينطلق Rogers من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه وهو يستجيب له كما يدركه؛ والفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه، غير أن فكرته عن الواقع من حوله ليست فكرة حقيقية، وإنما هي افتراض قد يصدق أو لا يصدق ويبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة؛ ويتجه Rogers إلى أن الكائن الحي يستجيب لمجاله الظاهري ككل منظم ويسعى دائما إلى تحقيق ذاته ليتمكن من التغلب على المشكلات التي تواجهه ويتجه في نضجه نحو الاستقلال والتمايز والاتساع ويصبح بذلك أكثر وعيا بذاته.

ثم إن الذي يدفع الإنسان حسب تصور Rogers هو دافع تأكيد الذات؛ ويصطدم ويتصارع هذا الدافع غالبا مع حاجات إنسانية أخرى كالحاجة إلى ميل قبول الآخرين ورضاهم والحاجة إلى تكوين صورة إيجابية للذات لدى الشخص نفسه، لكن بالمقابل يؤدي تطور الوعي بالذات إلى نمو هذين الحاجتين وحفظ الذات (مصطفى عشوي، 1994.ص288).

هكذا نفهم من آراء وأفكار Rogers، وهذا من خلال ما كتب عنه، أن تقدير الذات حاجة إيجابية ضرورية وأساسية للاحترام والتعاطف والدفء والحب والحنان والتقبل من الناس الذين لهم علاقة به، وأن مشاعر الكفاءة والقابلية للاعتبار تأتي من الناس الآخرين، وكما أن نزعة تحقيق الذات تعمل على توجيه الفرد نحو الاستقلالية، فإن تقدير الذات ينمو من خلال الاتجاهات الإيجابية الآتية من المحيط، وبعبارة أخرى الشعور بأنه كفء من طرف أكثر الأفراد أهمية له.

وانطلاقا من هذا الأساس تحصل الفتاة كما هو الحال في هذه الدراسة على هذا الاعتبار إذا حصلت على السند والحب والانتماء من الوسط الذي تعيش فيه.

3-3 مساهمات Rosenberg :

يعتبر من أبرز العلماء المعاصرين الذين أعادوا الاعتبار للدراسات النفسية والاجتماعية المتعلقة بالذات والتي وضع لها هو نظرية خاصة بتقدير الذات وسلما لقياس الذات (سيتم الحديث عنه لاحقا في هذا الفصل).

لقد توصل COOPER SMITH إلى أن تقدير الذات يعتبر من المفاهيم البارزة في الشخصية المرتبطة بمفهوم الذات كما أنه يرتبط أيضا بفعالية الذات والهوية الذاتية، ويعرف تقدير الذات أنه النظرة السلبية أو الإيجابية التي يحملها الفرد اتجاه ذاته والتي تعكس شعوره، أي أن تقدير الذات يحمل التقييم الفردي السلبي أو الإيجابي الذي يمنحه الفرد لذاته والذي ينمو نتيجة لاحتكاكه مع الآخرين دون إهمال آراء المحيط التي تعبر عن التقييمات التي يمنحها للفرد، وتلعب العائلة ثم المدرسة عاملا هاما في إرساء هذه التقييمات (علي بوطاف في مقدم، 1993.ص303).

ما نلاحظه من خلال عرضنا لأفكار ومساهمات هؤلاء العلماء البارزين في الميدان السيكولوجي وما كتبه خصيصا حول الذات وتقدير الذات، هو أن المعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في نمو تقدير الذات لدى الفرد نموا إيجابيا، إذ كلما استمد الفرد اعتبارا وتقديرا عاليا من الآخرين وخاصة أسرته، وكلما اتسمت وجهات النظر نحوه بالإيجابية، كلما تمكن من بناء فكرة عن ذاته تسمح له بالتكيف الإيجابي مع المحيط.

ويمكن الاختلاف بين هؤلاء العلماء في أن:

أ. James يربط تقدير الذات بالرضا الشخصي ولما يطمح أن يحققه في ظل قدراته وما يمكنه فعلا تحقيقه.

ب. أما Rogers فيذهب إلى التأكيد على دور الخبرة الفردية وتطابقها مع البناء التصوري الذي يضعه الفرد، ومن ثم عندما يحقق الفرد حاجة الآخرين للاعتبار الذاتي، فإن حاجته عندها تتحقق كذلك؛ ويعطي Rogers أهمية كبيرة للمحيط.

ج. وهو نفس الأمر الذي ذهب إليه Rosenberg والذي ركز وبنى نظريته حول دور الأسرة الفعال(وهذا ما يخدم الدراسة الحالية) في التقييم الذي يمنحه الفرد لذاته، فهو الذي يبني الفكرة الأساسية في التقييم السلبي أو الإيجابي، كما أنه يركز على اعتبار تقدير الذات من الحاجات الأساسية التي يسعى الفرد لتحقيقها حتى يتمكن من التكيف الإيجابي.

4- قياس تقدير الذات :

يعتبر الاهتمام بقياس تقدير الذات أساسي باعتبار أن هذا الموضوع يعد حجر الزاوية في الشخصية ولهذا تنوعت الأدوات والأساليب التي تقيس تقدير الذات؛ ويعد أسلوب الملاحظة من الأساليب القديمة التي استخدمت لقياس تقدير الذات، لكن المهتمين بهذا المجال أهملوه بعض الشيء لعدم تقنين الإجراءات الخاصة بإجراء الملاحظات، كما أنه قد لا يكون هناك تطابق بين السلوك الملاحظ والسلوك الفعلي.

لقد قام William James بإعطاء تقييم للذات من خلال المقارنة التي يجريها الفرد بين نجاحاته المحققة وتطلعاته، وبذلك يتم قياس تقدير الذات بقسمة نجاحات الفرد على تطلعاته؛ ومن ثمّ ظهرت وسائل أكثر موضوعية وأكثر دقة لقياس تقدير الذات نحاول الحديث عنها وذكر بعضها في التالي.

لقد أشار قحطان أحمد الظاهر(2004) وحاول شرحها بحيث أطلق عليها سلالم التقدير وهي أكثر الأنواع شيوعا في تقدير الذات، وتتكون من أسئلة أو قوائم لقياس اتجاهات الفرد نحو ذاته وتتكون الإجابات من ثلاثة(3) فأكثر تعطي لكل إجابة درجة

معينة كأن تعطي للفقرة الإيجابية الدرجة الأعلى والفقرة الأكثر سلبية الدرجة الواطئة، وتكون هذه التقديرات كأوزان عديدة للوصول إلى القيمة الكلية للمقياس.

ومن جملة المقاييس التي استخدمت لقياس تقدير الذات والتي ذكرها قحطان أحمد الظاهر ما يلي : "- مقياس Rosenberg - مقياس Cooper Smith - مقياس Tinnesse - مقياس Piers and Harris - مقياس Plesdo - مقياس تقدير الذات لمحمد عماد الدين إسماعيل- قائمة رصد الصفات- طريقة الإجابات الحرة أو إكمال الفقرات الناقصة- كتابة مقال عن النفس- مقياس تقدير الذات لهيئة تبادل الأهداف التعليمية U.S.A"(قحطان أحمد الظاهر، 2003.ص 66-72).

وما يلاحظ من خلال تطبيق هذه المقاييس أنها تطبق على فئات عمرية متقاربة تمتد من 12 سنة حتى 18 سنة، مدة تطبيقها تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة؛ تتصف بالدقة في نتائجها لأنها تعتمد تطبيق التقنيات الإحصائية المناسبة، كما أنها تغطي :

المنظور الكلي لإدراكات الذات.

النظرة إلى الذات وعلاقاتها بالأقران.

النظرة إلى الذات وتأثيرات الأسرة.

النظرة إلى الذات والأداء المدرسي والتحصيل والعلاقات المدرسية.

هذا إضافة إلى خصائص أخرى تؤخذ بعين الاعتبار عند تطبيق واحدة ما من هذه المقاييس.

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك عوامل خارجية تتشكل بفعلها تقدير الذات لدى الفرد؛ تشمل العوامل الداخلية ما هو خاص بالفرد مثل أفكاره من ذاته والتطلعات والإنجازات الشخصية والتنشيئية الأسرية، أما العوامل الخارجية فهي البيئة مثل تأثير الأبوين والأفراد المهمين في حياة الفرد والذين لهم دور حاسم في تشكيل تقدير الذات وخاصة أثناء مرحلة الطفولة، ففيما تكون العوامل الداخلية فعالة وأساسية في مرحلة الطفولة والمراهقة، تكون العوامل الخارجية هي الحاسمة بالنسبة للراشدين الكبار.

وفيما توضيحات أكبر أكثر حول هذه العوامل.

5-1 تقييمات وآراء الآخرين :

يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعامل بها المحيط الفرد، وكذا بآراء الأفراد الآخرين وملاحظاتهم واتجاهاتهم نحوه؛ والتقييم الإيجابي غالبا ما يرفع من مستوى تقدير الذات، فالأفراد الذين تمت معاملتهم باهتمام وحب واحترام من طرف أفراد الأسرة، المعلمين، الزملاء غالبا ما يكون لديهم تقدير مرتفع نحو الذات والعكس لمن عوملوا معاملة متذبذبة وسيئة وفاترة، تكون تقييماتهم لذواتهم واطئية سلبية(محمود عبد الحليم هني، 1986.ص46).

5- 2الإنجاز الأكاديمي :

إن الإنجاز الأكاديمي والعلامات التي يحصل عليها الفرد تعزز من شهوره بالكفاءة والقدرة القيمة وخاصة في السنوات الأولى للدراسة(محمود عبد الحميد هني، نفس المرجع.ص36).

5-3 الأفكار الذاتية :

تشكل أفكار الفرد الذاتية صورة تؤثر في مستوى تقديره لذاته، فكلما تمت معالجة هذه الصورة الذاتية بشكل إيجابي من خلال العناية والتنشئة الاجتماعية كلما كان للفرد الشعور بالقدرة والقيمة الذاتية العالية مما يشجعه على تطلعات شخصية إيجابية أكثر في مستقبل حياته(محمود عبد الحليم هني، نفس المرجع.ص37).

5-4 البراعة في المهام والإنجازات :

يتأثر تقدير الذات ببراعة الفرد في أداء المهام والإنجازات والكفاءة في العمل مما يعزز من شعوره بقيمته الذاتية، وحسب أهل الاختصاص فإنه وبدون الإنجاز أو الشعور بالفعالية تصبح الثقة بالنفس والتقدير الذاتي من الأمور المستحيلة (محمود عبد الحليم، نفس المرجع.ص38).

5-5البيئة الأسرية :

تعتبر الأسرة العامل الأساسي والأكثر أهمية في التنشئة الاجتماعية، وتعد العلاقات الأسرية من أكثر العوامل تأثيرا في تشكيل مكونات الشخصية، وهناك اتفاق بين علماء النفس بوجه عام ان الخبرات الأولى التي يمر بها الطفل في غاية الأهمية وأن التجاري المبكرة تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية عما إذا كان مقبولا أم لا، وجدير بالثقة أو غير جدير بها.

وتتنوع البيئة الأسرية في التنشئة الأسرية أو الاجتماعية والأساليب التي يستخدمها الولدان في المعاملة وكذا غياب أحد الوالدين أو كلاهما (وهذا ما نلاحظه في الفصل الخاص بالحرمان من الأسرة والنتائج المترتبة عن ذلك)؛ كما أن هناك تأكيد في نتائج الدراسات التي قام بها Litofski and Dusk (1985)والتي أوردها قحطا أحمد الظاهر(2003) والتي بينت أن الأسر التي يتصف فيها الأب بالدفء والتسامح والمحبة

يكون فيها الأطفال أكثر تقديرا إيجابيا للذات منهم بالنسبة لأطفال الأسر الذين يتصف فيها الآباء بالسيطرة والقساوة والتذبذب في المعاملة(قحطان أحمد الظاهر، 2003.ص84).

نتائج دراسات وأبحاث ذكرها الظاهر(2003) وهي التي قام بها Farb(1971) و Mussen(1993) والتي بينت وأكدت أن الأطفال الذين لم يحصلوا على عطف أبوي كاف كانوا أقل تقديرا للذات وأقل توافقا وتكيفا في علاقاته الاجتماعية، كما أن إنجازاتهم المدرسية كانت ضعيفة(قحطان أحمد الظاهر،2003.ص93).

ويمكن الحديث هنا بنوع من التفصيل عن عناصر أخرى ذات علاقة بالجو الأسري في تأثيرها على تقدير الذات، ومن بين ما يمكن ذكره ما يلي :

أ- تقدير الذات والفقدان الأبوي :

يتمثل هذا الأمر في موت أحد الأبوين أو كليهما أو غياب واحد منهما أو الاثنين معا لأسباب معروفة (ذكرت أثناء الحديث عن الحرمان العاطفي في هذه المذكرة) والتي بينا فيها أن الكثير إن لم نقل كل الدراسات بينت نتائجها أن فقدان الأب والأم يترك آثارا بارزة في تكوين شخصيات الصغار، ومن أبرز ما جاء في نتائج هذه الدراسات مثلا أن فقدان الأطفال لوالديهم في سن متأخرة (من 10 إلى 14 سنة) إتصفوا بأكثر عدوانية وكآبة وحزن وجنوح وسوء تكيف وهذا مقارنة بمن فقدوا آباءهم في سن مبكرة.

ب-تقدير الذات والخلافات الأسرية :

تؤثر المشاكل المستمرة بين الوالدين سلبا في النمو النفسي للطفل وخاصة في المراحل الأولى للحياة، إذ أن العلاقات التي يسودها الشجار والصراع بشكل مستمر تجعل الطفل يشعر بالخوف والقلق وعدم الأمن مما ينعكس على تصوره لذاته؛ وهنا

نجد أن هناك دراسات مختلفة توصلت نتائجها Stark(1978) ودراسة Hatuik(1980) إلى أنه كلما زاد الصراع العائلي كلما زادت المشاكل والصعوبات الشخصية لدى الأطفال والمتمثلة في الغيرة والخوف والتسلط وانخفاض تقدير الذات(إبراهيم أبو زيد،1987.ص98).

ج- تقدير الذات والخلافات الأسرية :

بالإضافة إلى فقدان أو غياب الوالدين والصراعات التي قد تكون بينهما، فإن هناك مؤثرات أسرية أخرى كحجم الأسرة التي والذي يؤثر في أساليب الرعاية الوالدية؛ ولقد بين قحطان أحمد الظاهر(2003) أن حجم الأسرة يؤثر في أساليب الرعاية الوالدية، حيث أن كثرة الأبناء يدفع الآباء إلى السيطرة في تحقيق المطالب، وهو بدوره عامل يؤثر في تشكيل تقدير الذات الإيجابي وإن كان بدرجة أقل؛ وقد ذكر هذا الباحث أن هناك نتائج دراسات أخرى أكدت وجود علاقة سلبية بين زيادة حجم الأسرة ومستوى الرعاية المقدمة للأبناء، كما أن الأبناء يدركون الرفض في الأسر الممتدة وكبيرة الحجم على أنه عدم القبول بهم أو تهميشهم وهذا يؤثر عليهم سلبا(قحطان أحمد الظاهر،2003.ص64).

وهكذا نفهم أن كل الدراسات سواء التي جاءت في هذا الفصل أو الفصول الأخرى قد أكدت على أهمية البيئة الأسرية في تكوين النظرة الإيجابية للفرد والتي من شأنها أن تعزز تقدير الذات أو العكس عندما يكون هنا غياب أو إهمال أو تقصير من طرف الأسرة فإن ذلك يضعف من صورة الذات وبالتالي تقدير الذات.

6- مستويات تقدير الذات :

حسب ما ذكره المختصون هناك مستويين لتقدير الذات هما :

6-1 تقدير الذات العالي High Self-Esteem :

ويتضمن هذا المستوى الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها، لكن هذا لا يعني بأي حال من الأحوال الاستعلاء والغرور، فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالي من تقدير الذات لا يعتبرون أنفسهم أسمى وأعلى من الآخرين بل ينافسون أنفسهم، كما أن الفرد يمكن أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون الشعور بالحزن والانهيار لمدة طويلة (فاروق عبد الفتاح،1981.ص6).

ويمتاز الأفراد ذوي تقدير الذات العالي بخصائص سلوكية هي :

سرعة الاندماج والانتماء لمختلف الجماعات.

القدرة والكفاءة الذاتية على مواجهة مختلف التحديات.

نظرة واقعية للذات.

القدرة على بناء علاقات شخصية أو اجتماعية طيبة.

الشعور بالرضا والسعادة.

القدرة على تسيير الحياة الشخصية بشكل جيد.

التعامل بإيجابية وتحدي مع الإحباطات والفشل.

الحسم في اتخاذ القرارات(مريم سليم،2003.ص71).

6-2 تقدير الذات الواطئ Low Self-Esteem :

من خلال آراء Rosenberg نفهم أن وصف هؤلاء أنهم يتصفون بقلة الثقة بالذات ويفضلون البقاء بعيدا عن النشاطات الجماعية، ونادرا ما يتواجدون على رأس جماعة أو مؤسسة أو نشاط.

ونضيف رأي Cooper Smith الذي يرى أن هؤلاء الأفراد يفتقدون إلى الثقة بذواتهم ولا يرغبون في القيام بأعمال تلفت النظر إليهم، كما أن علاقاتهم مع الآخرين محدودة(فاروق عبد الفتاح،1981.ص6).

وعادة ما يستجيب هؤلاء الأفراد لظروف الحياة بالشعور بالنقص اتجاه أنفسهم والشعور بالغضب اتجاه العالم الخارجي، وهنا يمكن تلخيص بعض الصفات الخاصة بذوي تقدير الذات الواطئة حسب ما قدمته مريم سليم(2003) :

عدم المغامرة والخوف من المنافسة والتحديات.

استحقار الذات والاعتقاد بعدم القدرة على تحقيق الأهداف.

الافتقار لحب الذات مما يعطيهم الشعور بأنهم غير جديرين بالحب.

نقص الطموح والمنافسة.

عدم المغامرة والخوف من التحديات(مريم سليم، 2003.ص18).

7- أهمية تقدير الذات :

إذا كان تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل سواء في شكله الإيجابي أو السلبي، فإن لتقدير الذات أهمية قصوى في حياة الأفراد، ويلعب عدة أدوار وخاصة إذا كان إيجابيا أو بالأحرى عاليا.

7-1 تقدير الذات والسلوك البناء :

يعتبر تقدير الذات الإيجابي من أهم شروط السلوك المثمر والبناء، فعندما يعتبر الفرد نفسه أهلا لإنجاز عمل ما فإنه سيكون جديرا بالنجاح فيه وقادرا على بلوغ الأهداف الصعبة(فاروق عبد الفتاح،1981.ص22).

7-2 تقدير الذات والسلوك البناء :

يعتبر الموظفون الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات هم أكثر قدرة للإنتاج وأكثر قابلية للعمل، كما أنهم أقل سلبية في التأثر بالضغوط المستمرة كغموض الدور والصراع، وعموما هم أسرع استجابة للتغيير وأقل اتخاذا للمواقف الدفاعية(فاروق عبد الفتاح،1981.ص23).

7-3 تقدير الذات والعلاقات الشخصية :

تشير مريم سليم(2003) إلى أن العلاقات البشرية الطيبة والسلوكات المستقيمة تنبع من أفراد يتمتعون بتقدير إيجابي لذواتهم ولهم إحساس طيب وعال بقيمتهم(مريم سليم،2003.ص46).

ونفهم من هذه الفكرة أنه كلما تمتع الفرد بتقدير عال لذاته كلما كان قادرا على إقامة علاقات اجتماعية بناءة وطيبة، كما أن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع هم أكثر قدرة على التعاون واحترام الآخرين ومراعاة مشاعرهم والعكس عند من يحملون تقديرات واطئية عن ذواتهم فهم لا يتمتعون بالاستقرار ولا الوضوح في علاقاتهم وهذا في مختلف المواقف.

7-4 تقدير الذات والصحة النفسية :

يعتبر تقدير الذات مؤشرا فعالا على الصحة النفسية والجسدية، وقد جمع نزاد شكوة(2001) نتائج مجموعة من الدراسات في هذا الشأن نذكر من بينها دراسات Ecles et al (1989)، Gilligan(1990)، Couals(1992)، Bernard et al (1996)، ونتائجها بينت أن :

هناك علاقة ارتباطية قوية بين تقدير الذات وفعالية الذات والصحة النفسية للفرد (اكتئاب-مخاوف- عدوانية).

علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والقلق لدى الأفراد.

تقدير الذات والسلوك الصحي والقدرة على التوقف على التدخين وإدمان الكحول والمخدرات، ومتابعة برامج الوقاية الصحية.

ارتباط تقدير الذات العالي بممارسة الرياضة وتحسن القدرة الجسدية.

وجود علاقة بين تقدير الذات الواطئ والإفراط في الشهية عند النساء(نزاد شكوة،2001.ص216).

وانطلاقا من بعض هذه النتائج نستنتج أن الفرد يتأثر ببيئته التي ينشأ فيها والتي تساعده على تنمية أفكاره الإيجابية عن ذاته، كما أن الصحة النفسية والجسدية للأفراد ترتبط بمفهوم إيجابي وبتقدير عالي عن الذات، والعكس عندما تكون البيئة سلبية تساعد على نمو تقدير ذات واطئ يعمل على تهديم النفس والصحة وظهور سلوكات سلبية غير توافقية.

خلاصة الفصل :

يعتبر مفهوم تقدير الذات من المفاهيم القاعدية التي تستدعي البحث والتعمق كونها مفهوما جوهريا في بناء وتطوير الشخصية، ورغم اختلاف التعاريف المقدمة حوله إلا أنه يمثل عموما التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان ذلك بشكل سلبي أو إيجابي والذي يتأثر بظروف التنشئة الاجتماعية وإنجازات الفرد الشخصية وبمختلف المواقف والأحداث التي يمر بها؛ كما يتأثر بالأحكام التي يصدرها الآخرون وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه، وهذا طبعا ما دعمه العلماء الذين نجد من أبرزهم James وRogers وRosenberg، ومن أهم الوسائل المطبقة في قياس تقديرا الذات نجد مقياس Rosenberg وCooper Smith وغيرهما؛ وينقسم تقدير الذات إلى تقدير عالي وتقدير واطئ، حيث يرتبط الأول بالرضا عن الذات والاعتلاء بها وسرعة الاندماج في المجتمع والتعامل بإيجابية مع النفس ومختلف الإحباطات، أما الثاني فيرتبط بافتقاد الذات والشعور المتواصل بالنقص والاعتقاد بعدم القدرة على تحقيق الأهداف.

وتوصلنا إلى أن تقدير الذات يتأثر بالظروف العائلية وخاصة خلال مرحلة الطفولة، وهو أي تقدير الذات أساس السلوك المثمر والعمل البناء والتقدم الإيجابي في الحياة، وهو مؤشر فعال لصحة الفرد النفسية والجسدية.

الفصل السادس الدراسة الميدانية

1. مكان إجراء البحث
2. منهج البحث
3. أدوات جمع البيانات
4. عينتا الدراسة
5. كيفية إجراء العمل الميداني
6. التقنيات الإحصائية المطبقة

1- مكان إجراء البحث:

أجري البحث الحالي في بلدين متباعدين جغرافيا ومتقاربين عقائديا ولغويا والحقيقة تفرق بينهما سوى المسافة بالكيلومترات.

هذان البلدان هما: الجمهورية الجزائرية والمملكة العربية السعودية.

وعليه نحاول فيما يلي تقديم المركز الذي تمت به الدراسة الحالية.

1-1 في الجزائر:

تمت الدراسة بالمركز المخصص لإعادة التربية للبنات ببئر خادم بالجزائر العاصمة.

بني المركز عام 1937، وأسندت له عدة مهام إلا أنه في عام 1975 تولى مسؤولية إعادة التربية طبقا للمادة رقم 75- 65 الصادرة في 26 أكتوبر 1975، والتي تنص على إنشاء مؤسسات خاصة بحماية الطفولة والمراهقة والأحداث ومن هم في خطر معنوي، وهو تابع حاليا لوزارة التشغيل والتضامن الوطني.

ومن أسباب الإيداع بالمركز حاليا:

-أن يكون الحكم صادرا من المحكمة

-الإحضار من طرف الشرطة بسبب وجود مشاكل حادة في الأسرة.

-إحضار من أحد أفراد العائلة لما يكون هناك صعوبات للتحكم في سلوكات الفتاة.

-المركز يستوعب فتيات تتراوح أعمارهن ما بين 11- 19 سنة.

ومن مهام وأهداف المركز حاليا:

-تزويد المراهقات بالتربية الحسنة.

-إدماج من عانين من سوء التكيف في الوسط الاجتماعي وهذا في جماعة الرفيقات.

-وقاية من هن في حاجة إلى ذلك.

-الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل ومحاولة إعادة الإدماج.

-محاربة الظواهر والسلوكات التي تتنافى مع أخلاق المجتمع وتؤمن الاستقرار النفسي والاجتماعي.

1-2 في المملكة العربية السعودية تمت الدراسة في:

-المنطقة الوسطى الرياض.

-دار التربية الاجتماعية للبنات، وزارة الشؤون الاجتماعية.

-تنفق على الدار الحكومة، حيث تعتبر الدار إحدى الدور الحكومية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

-تنقسم الدار إلى سكنات في كل مسكن 5 غرف ومطبخ وصالة داخلية وصالة خارجية وفي كل غرفة طالبتين، بالإضافة إلى قسم الإدارة ويشمل مكاتب الأخصائيات وشؤون الموظفات السعودية ومكتب لمديرة والعيادة الطبية. وهناك قسم تعليمي يشمل فصول التقوية في جميع المواد بإشراف معلمات عن كل مادة.

-وهناك المطبخ المركزي وصالة الطعام الرئيسية والمسبح.

-شؤون الموظفين، السكرتارية، الأخصائيات الاجتماعيات والنفسيات والممرضات، الصيانة، معلمات التقوية، المراقبات والحاضنات.

-عدد المقيمات 67 طالبة.

-تفكك أسري، ظروف خاصة (لقيطات)، أيتام.

تهدف الدار إلى توفير الرعاية الأسرية والاجتماعية والتعليمية للطالبات حيث تقوم الدار بتوجيه الطالبات إلى مدارس التعليم ومن ثم الجامعات والمعاهد لإكمال التعليم العالي وبذلك توفير لفرص الوظيفية المناسبة لهم وتقوم من أجل إنجاح ذلك بدعم الطالبات وتشجيعهن على إكمال التعليم وذلك بتوفير مكافآت مادية للناجحات ومعسكرات صيفية كمكافأة. بالإضافة إلى الرعاية الاجتماعية وتوفير فرص الزواج وتأهيلهن لذلك.

من المشاكل:

- ضعف الدافعية للتعليم من قبل الطالبات
- عدم تعاون المعلمات في المدارس مع الطالبات

2- منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي المقارن كونه يناسب طبيعة دراستنا. هذا ما يصف الظاهرة المراد دراستها وصفا علميا دقيقا معتمدا على تحليلها ويحظى هذا المنهج بمكانة خاصة في مجال البحوث النفسية التربوية، حيث أن الكثير من الدراسات المنشورة هي وصفية تحليلية في طبيعتها.

فالمنهج الوصفي التحليلي يسعى إلى جمع البيانات سواء لاختبار صحة الفرضيات التي تصف الوضعية الحالية للأفراد موضوع الدراسة أو للإجابة على التساؤلات المطروحة المتعلقة بذلك (عدس عبد الرحمان 1992، ص101) ويتفق محمد شفيق (1998) مع هذه الأفكار، وهذا في وصفه لهذه الظاهرة محل الدراسة وفهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين التي تحكمها، حيث لا يقف عند حدود وصف الظاهرة وصفا مقارنا من أجل استخلاص نتائج نهائية يمكن تعميمها (محمد شفيق، 1998، ص15).

إذا ونظرا لهذه الخصوصيات المميزة المتوفرة في المنهج الوصف التحليلي ارتأينا استخدام هذا المنهج في دراستنا دون غيره من المناهج.

3- أدوات جمع البيانات:

لقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مقياسين هما :

- مقياس تقدير الذات لـ COOPER SMITH (1969)
- مقياس BECK (1967) للاكتئاب
- وسوف نحاول هنا تقديم بعض الشروح حول كل أداة من هذه الأدوات

3- 1مقياس تقدير الذات:

أعده COOPER SMITH 1969 وهو من أكثر مقاييس تقدير الذات انتشارا، سيستخدم مع المراهقين ومع الراشدين.

3-2وصف المقياس:

يتكون المقياس من 10 عبارات، وكل عبارة هي جملة تقريرية حول الفرد نفسه ويتطلب الإجابة عليها مباشرة، ويحدد المستجيب مدى انطباق كل عبارة عليه فالإجابة والتصحيح على المقياس المناسبة للفرد وهي هنا في صورته الأصلية (أوافق شدة، أوافق درجة و أربعة درجات والمجموع الكلي يتراوح بين 10 درجات و 40 درجة، وقد صيغت 5 من عبارات المقياس بشكل إيجابي والخمس الأخرى بشكل سلبي ويمكن أن تصحح جميع عبارات المقيـاس في الاتجاه الايجابي بحيث تعكس ايجـابيا للـذات (1991, Robeinson et al).

3-3صدق وثبات المقياس:

لقد استعانت الباحثة واستفادت من بعض الدراسات العربية والتي استعانت بنفس المقياس وخاصة سلامة محمد (1991) لأن المقياس استعمل على عينات من بيئات متشابهة لغويا، ثقافيا حضاريا، والعينات في هذه الدراسة جزء من ذلك.

3-4التحقق من الصدق الظاهري للمقياس:

لقد تم ذلك بعرض بنود المقياس على 10 أساتذة من المحكمين من قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة الجزائر.

وبناء على ملاحظتهم تم التحقق من صلاحية المقياس، هذا وقد بلغت نسبة الاتفاق درجة كبيرة.

3-4 مقياس BECK للاكتئاب:

وضع هذا المقياس أرون بيك وآخرون، ونشر لأول مرة عام 1961، ثم طورت صورة منقحة للقائمة سنة 1971 ونشرت عام 1979، وصدرت عن مركز العلاج المعرفي في فيلاديفيا.

ترجم المقياس إلى العربية أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (1991).

3-5وصف المقياس:

تتكون القائمة من 21 بندا وكل بند عبارة عن مجموعة تصف كل منها عرضا أو اتجاها تقدر في أربع احتمالات أو اختيار متدرجة في الشدة، حيث يطلب من المفحوص أن يختار عبارة واحدة من كل وحدة والتي تصف تماما حالته أو ما يشعر به. وهذه الأعراض هي موضحة في المقياس (انظر الملحق).

3-6ثبات وصدق المقياس:

هذا المقياس تم استخدامه وتداوله من طرف العديد من الباحثين العرب حيث توصل أحمد عبد الخالق على معاملات ثبات عالية باستخدام معاملات ألفا .... التي وصلت 0,86 لعينات ذكور كويتين و 0,89 للإناث. أ (عبد الخالق، 1996).

كما توصل حسن عبد اللطيف (1997) إلى معاملات ثبات الفاكر ونباخ عالية لعينات ذكور كويتين بلغت 0,88، أما الإناث فقد بلغت 0,71. والعينة المصرية، كانت للذكور 0,88 و 0,70 للإناث (عبد اللطيف 1997، ص 55).

أما الصدق فقد قام عبد الخالق بحساب الصدق، وذلك باستخدام طرق هي: صدق التكوين، الصدق التمييزي.

كما قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة الجزائر وهذا للتحقق من الصدق الظاهري، وكانت نسبة اتفاق المحكمين على صدق وصياغة البنود عالية. وعليه تمكننا من تطبيق المقياس بكل سهولة نظرا للتقارب الثقافي بين هذه المجتمعات، المصرية، الكويتية، الجزائرية والسعودية.

ملاحظة: هناك تعديلات أدخلت على مقياس Beck بطلب من سلطات المملكة وهذا موضح في الملاحق.

4- عينتا الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين أساسيتين وهما: العينة الجزائرية والعينة السعودية، وقد اختيرت المفحوصات أفراد العينة المتكونة من 60 فتاة أي 30 مقيمة من مركز بئر خادم بالجزائر، و30 من المقيمات بالدار الاجتماعية بالمنطقة الوسطى لمدينة الرياض وقد تم الاختيار وفقا لبعض الشروط ومنها على سبيل المثال:

أ- أن يتراوح عمر الفتاة ما بين 13-20 سنة.

ب- الفتاة تكون فاقدة لإحدى والديها أو كلاهما.

ج- عانت أو تعاني من إضرابات ومشاكل اجتماعية وسوء التكيف .

ت- الحكم يكون صادرا عن هيئة عليا رسمية بالإدخال إلى المركز.

وفيما يلي جدولا يبين إحدى هذه الخصائص:

نمـط الفقـد	العينـة الجزائرية	العينـة السعودية	السن
فاقدات الأم	09	08	12- 18
فاقدات الأب	06	13	12- 16
فاقدات الأبوين	05	05	12- 16
تفكك عائلي كلي	10	04	12- 17
المجموع	30	30	12 -18

ما يلاحظ أن نمط الفقد عند هؤلاء المقيمات يختلف من فئة إلى أخرى وبين البلدين وهذا راجع لعوامل تراها الباحثة متمثلة في ما يلي:

1. النمط المعيشي والاجتماعي للأسرة الجزائرية والسعودية
2. مواقف واتجاهات المجتمعين اتجاه هذه الفئات من الفتيات
3. التأثر بالعاملين الديني والثقافي
4. المراحل التي وصلت إليها تطورات الأسرة في كل بلد
5. القوانين الخاصة بتنظيم حياة الأفراد والأسر في كل بلد

ملاحظة: لم نراع متغيرات أخرى مثل المستوى التعليمي والاقتصادي ولأسباب التواجد بالمركز أو الدار.

5- كيفية إجراء التطبيق:

قامت الباحثة بعد حصر أفراد العينة (60) فردا من المجموعتين وبعد إعداد أدوات جمع البيانات (مقياس باك للاكتئاب، و Cooper Smith) لتقدير الذات، وبعد الاتصالات بالسلطات في وزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة ووزارة التشغيل والتضامن الوطني بالجزائر جاءت فترة التطبيقات التي تمت على مراحل ابتداء من جوان 2008 إلى غاية نوفمبر 2008.

وفيها تم تعبئة الاستمارات، وقد لاحظت الباحثة أثناء التطبيق مايلي:

أ- تردد الفتيات في التعاون مع الباحثة خاصة في الزيارات الأولى إذ كان التجاوب قليلا ولم يكتمل إلا بعد زيارات متتالية، لكن رغم ذلك هناك من الفتيات من رفض التعاون.

ب-بعد أن تدعم الاتصال تبين أن معظم الفتيات كانت لديهن الرغبة في الحديث عن معاناتهن وعلى مستقبلهن.

6- التقنيات الإحصائية المطبقة:

بالإضافة إلى حساب التكرارات، المتوسط الحسابي ثم للانحراف المعياري اعتمدنا كذلك على T.TST لمعرفة الفروق الموجودة بين مجموعتي الدراسة المكونة للعينة وهذا في حالة أو مستويات الاكتئاب وكذلك تقدير الذات.

الفصل السابع: نتائج الدراسة المناقشة والتحليل

1.	عرض النتائج مناقشتها
2.	التحليل العام للنتائج في ضوء الفرضيات والدراسات الأخرى
3.	خاتمة واقتراحات
4.	صعوبات وحدود البحث

1- عرض النتائج ومناقشتها:

لقد تناولنا في هذه الدراسة بالمقارنة بين عينتين من اليتيمات يقمن بدار التربية الاجتماعية (بالنسبة للفتيات السعودية، ن= 30 فتاة).

(وبالنسبة للفتيات الجزائرية ن= 30 فتاة يقمن بمراكز إعادة التربية تتراوح أعمارهن بين 12-18 سنة. وهن فاقدات للأم، فاقدات للأب، فاقدات للأبوين أو يعشن تفككا أسريا. وبعد تطبيق كل من مقياس Beck للاكتئاب ومقياس تقدير الذات لـ Cooper Smith جاءت النتائج كالتالي:

	السعوديات KSA		الجزائرياتALG	
الرقم	الاكتئاب	تقدير الذات	الاكتئاب	تقدير الذات
1	30	9	17	14
2	19	12	20	9
3	00	14	19	9
4	32	8	18	12
5	14	8	14	5
6	9	12	17	6
7	11	9	15	8
8	30	12	18	9
9	11	10	15	9
10	08	9	19	10
11	26	12	15	13
12	24	9	14	10
13	15	13	11	8
14	15	14	18	10
15	10	11	13	9
16	19	10	17	8
17	28	14	19	8

11	24	11	20	18
7	19	12	19	19
11	21	14	20	20
14	18	9	18	21
10	18	08	20	22
9	17	10	30	23
10	15	08	20	24
9	16	12	20	25
8	20	10	08	26
8	18	17	19	27
11	18	15	20	28
11	22	14	09	29
9	20	13	10	30

الجدول رقم 2: يبين النتائج الخام في متغيري الاكتئاب والتقدير الذات وهذا بعد تفريغ النتائج وحساب التكرارات لأفراد العينة 60 السعودية والجزائرية.

هذا وقد طبق في تحليل نتائج البحث المتعلقة بالمتغيرين (الاكتئاب وتقدير الذات) تقنيات إحصائية وصفية وأخرى تحليلية . وقد تمثلت الوضعية في دراسة الحد الأدنى للدرجات المتحصلة من طرف العينتين وكذلك الحد الأقصى ، ثم حساب المتوسط الحسابي لمعرفة متوسط درجات الاكتئاب وتقدير الذات بالنسبة للعينة كاملة (60 فردا) وبعد ذلك تم حساب الانحراف المعياري.

أما فيما يخص الإحصاء التحليلي فقد اعتمدنا في هذا البحث على T.TESTحيث كان الهدف مثلما جاء في الفرضيات هو دراسة الفروق الموجودة بين العينتين السعودية والجزائرية في متغيري الاكتئاب وتقدير الذات .وقد أسفرت النتائج عما يلي:

الانحراف المعياري	المتوسط	الأقصى	الأدنى	N	
5.45386 2.40198	17.1333 10.4000	32.00 17.00	8.00 5.00	60 60	متغير الاكتئاب متغيرتقدير الذات

الجدول رقم3: يبين الدرجة الأدنى والتي قدرت ب8.00 درجات في الاكتئاب عند كل أفراد العينة 60 ، كما يبين الدرجة الأقصى في نفس المتغير والتي قدرت ب32 درجة بانحراف معياري بلغ 5.45 ومتوسط حسابي ب:17.13، والذي يعبر عن درجة متوسطة في الاكتئاب لدى كل أفراد العينة .

أما فيما يخص تقدير الذات فإن الجدول الإحصائي الوصفي أعلاه يبين أن الدرجة الدنيا المخصصة لأفراد العينة60 قدرت ب:5 درجات، أما الدرجة العليا فقدرت ب: 17 درجة ، لمتوسط حسابي قدره: 10.40، والذي يعبر عن تقدير ذات متوسطة.

أما عند المقارنة بين العينتين في نتائج مقياسي الاكتئاب bECK و تقدير الذات ل: cooper SMITH فقد أسفرت النتائج عما يلي:

العينتان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولة	الدلالة للطرفين	درجات الحرية
30=N1	17.8	07.88	0,19	2.00	0.05	58
30=N2	17.50	02.75				

الجدول رقم4: يعرض نتائج الفرق في مستويات الاكتئاب بين العينة السعودية 30 فردا والعينة الجزائرية 30فردا.

يتبين من خلال الجدول رقم (4) أعلاه أن –ت- المحسوبة والتي قدرت ب:0.518 أقل من –ت- المجدولة المقدرة ب:2.00 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة الطرفين 0.05.

وتعبر هذه النتائج كما هي معروفة على الجدول، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، أي أن مستوى الاكتئاب عند العينتين متقارب جدا.

أما فيما يخص النتائج في تقدير الذات بين العينتين السعودية والجزائرية فقد جاءت على الشكل التالي:

العينتان	المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولة	الدالة للطرفين	درجات الحرية
30=N1	11.30	2.41	3.108	2.00	0.05	58
30=N2	09.50	2.06				

الجدول رقم (5): يبين نتائج تقدير الذات بين العينتين السعودية والجزائرية.

ويبين من خلال الجدول أعلاه أن –ت- المحسوبة والتي قدرت ب 3.108 أكبر من –ت- المجدولة والمقدرة ب: 2.00 عند درجة حرية 58.

ومستوى دلالة الطرفين 0.05. وهذا يدل دلالة واضحة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية، أي أن تقدير الذات عند العينة السعودية أعلى منه عند العينة الجزائرية، وهذا قد يعود لعدة عوامل سوف نحاول تقديرهما لاحقا.

وما نستنتجه من خلال هذه النتائج هو ما يلي:

1- العينة كلها (60 فردا) ذات اكتئاب متوسط.

2- تقدير الذات كذلك من درجة متوسطة.

3- لا فرق بين العينتين في مستويات الاكتئاب.

4- تقدير الذات أعلى لدى العينة السعودية في مقابل العينة الجزائرية.

2- التحليل العام للنتائج في ضوء الفرضيات والدراسات الأخرى:

لقد جاء في فرضيات هذه الدراسة والمتعلقة بالمقارنة بين العينتين السعودية والجزائرية والمقيمات بدار التربية الاجتماعية بالمنطقة الوسطى بالرياض ومركز بئر خادم بالجزائر العاصمة، وبتطبيق مقياسي الاكتئاب : BECK وتقدير الذات: Cooper Smith ما يلي:

الفرضية الأولى:

نتوقع وجود آثار سلبية خاصة بالاكتئاب وتقدير الذات لدى أفراد العينتين، لقد بينت نتائج الدراسة الحاليتين وكما هو مبين في الجدول رقم (3) أن الدرجة الأدنى على المقياس الاكتئاب قدرت بـ 8.00 درجات وأن الدرجة الأقصى قدرت بـ 32 درجة، وبانحراف معياري بلغ 5.45 ومتوسط حسابي بلغ 17.13 درجة، وهذا يعبر عن درجة متوسطة من الاكتئاب لدى كل أفراد العينة.

أما فيما يخص تقدير الذات فإن الدرجة الدنيا المحصل عليها والخاصة بكل أفراد العينة 60. قدرت بـ 5 درجات والعليا بـ 17 درجة متوسط حسابي قدره: 10.40 والذي يعبر عن تقدير ذات متوسطة، ونلاحظ أن هذه الدرجات تعبر عن أشياء كثيرة منها وكما جاء في أدبيات الموضوع أن العديد من الأفراد وخاصة في الطفولة والمراهقة يتعرضون لظروف الفقد لأحد الوالدين أو كلاهما أو يعيشون ظروف أسرية مزرية مما يترتب عنه حرمانهم من العيش في كنف الأسرة الطبيعة. وهنا تتولى المؤسسات المعنية بإعطائهم اهتماما خاصا وتتولى رعايتهم.

حيث أن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية هي الجهة المسؤولة وفي الجزائر تقوم بهذا الدور وزارة العمل والتضامن ويقوم المختصون والمشرفون على هذه الدور بغرس القيم والتنشئة السليمة في نفوس هؤلاء مع توفير فرص التعليم بالإضافة إلى تهيئة فرص الترفيه والنشاط الفردي والجماعي، وهذا على أسس نفسه واجتماعية حتى يمكن منح الدعائم الأساسية للشخصية بالنسبة لهؤلاء.

لكن وفي المقابل فإن حرمانهن من أي شكل من أشكال الرعاية السرية الحقيقية قد يؤثر سلبا على جوانب نموهم الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية (مصطفى فهمي 1976 ثم كامل 1987).

طبعا هذا ما بينته دراسة MYERS (1986) من أن هؤلاء يشعرون بالنبذ وفقدان الإحساس بالحب والإحساس بالوحدة النفسية حتى بعد الزواج كما تتميز شخصياتهم بالتصلب وتحقير الذات وعدم القدرة على المشاركة الاجتماعية أو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة (MYERS 1986) وحسب باخوم (1991) فإن العلاقات مع الأسرة والتفاعل مع أفرادها وخاصة الأم تعتبر المصدر غائبا فيحرم الطفل من أسرته فعلينا أن نتوقع آثار سلبية تظهر عليه كمراهق ثم راشد، لأنه وببساطة تعتبر الأسرة المصدر الرئيسي لتقدير الفرد لذاته (باخوم 1991).

كما أن حرمان الطفل من العيش في كنف أسرته العادية إضافة إلى إحساسه بالنبذ والتهديد لانتمائه إلى فئة مرفوضة في المجتمع أو ينظر إليها نظرة تحقيرية، قد ينشأ عنه ضغوطات نفسية، وحسب الغزي (2000) فإن الفرد حينما يعتقد بأن ما يحدث له من ضغوط لا يرتبط إطلاقا بما يفعله هو نفسه، أي أن الأحداث المتعلقة بحياته لا تتأثر بما يفعله، فهو يشعر بنوع من العجز في مواجهة متطلبات حياته اليومية، وبالتالي سيتأثر سلوكه الفعلي ونشاطه وإقباله على الحياة بشكل عام.

وهذه الحالة أطلق عليها اسم العجز المتعلم ، والتي ينشأ عنها مجموع الصفات الانفعالية والذهنية والسلوكية التي تصف حالات الاكتئاب (العنزي 2000).

وعند ما يكون عزو الفرد لهذا العجز مستقرا فقد ينتج عنه إطالة أمد حالة الاكتئاب، أما إذ كان عزوه للعجز عاما أي غير محدد أو محصور فقد ينتج عنه اكتئاب الأسرة والتواجد بالدور أو بالمراكز يؤثر البيئة والوضعية والخدمات والأهداف الخاصة بكل بلد، وعموما فإن مثل هذه الحالات تتأثر في مايلي:

- جوانب النمو المختلفة.
- نوعية العلاقات.
- النشاطات المختلفة.
- درجات الاكتئاب واضطرابات نفسية وعلائقية أخرى.
- النجاح أو الفشل في الحياة.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاكتئاب بين العينتين وفقا لمقياس BECK.

بالرجوع إلى الجدول رقم (4) يتبين لنا أن –ت- المحسوبة قدرت بـ 0.518 وهي أقل من –ت- المجدولة، والمقدرة بـ 2.00 عند درجة حرية 58 ومستوى دلالة الطرفين 0.05، وتعتبر هذه النتائج كما هي معروفة على الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية، أي أن مستوى الاكتساب عند العينتين متقارب جدا، ما يحقق الفرضية الثانية.

هذه النتائج تختلف لمجموعات من الفتيات من فئة 12- 20 سنة و 12- 15 سنة واللواتي يعشن نفس الظروف بالمملكة العربية السعودية وقد استخدمت الباحثة نفس المقاييس، وقد يرجع الاختلاف إلى خصوصيات أفراد العينتين في الدراسة الحالية، كما

أن نتائج الدراسة تختلف أيضا مع ما توصل إليه عبد الرحيم صالح عبد ا (2001) عند دراسته للكفالة النفسية للمكتئبين.

وفي الأخير يمكن القول أن درجات الاكتئاب المحققة في هذه الدراسة قد تعود إلى الظروف النفسية والانفعالية والاجتماعية التي تعيشها أفراد العينتين كما تعود إلى النظرة المستقبلية فيها يتعلق بالدراسة والزواج وتكوين أسرة والحصول على مهنة.

الفرضية الثالثة:

نتوقع وجود فروق دالة إحصائيا بين العينتين في مستويات تقدير الذات وفقا لمقاييس Cooper. Smith.

تبين نتائج تقدير الذات بين العينتين السعودية والجزائرية وكما هو مبين في الجدول (5) أن –ت- المحسوبة والتي قدرت بـ 3.108 أكبر من –ت- المجدولة والمقدرة بـ 2.00 عند درجة حرية 58، ومستوى دلالة الطرفين 0.05، وهذا يدل دلالة واضحة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية، أي أن تقدير الذات عند العينة السعودية أعلى منه عند العينة الجزائرية، وهذا يحقق الفرضية، وقد يعود هذا إلى عوامل من أبرزها مايلي:

-سياسة ونوعية التكفل في كل بلد.

-الظروف الخاصة بالمقيمات في البلدين.

-الظروف المحيطة والنظرة الاجتماعية للمقيمات.

-الماضي والظروف الخاصة بوصول كل مقيمة إلى المركز.

النظرة المستقبلية في ظل الظروف الماضية والحاضرة والمستقبلية لكل مقيمة لقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن تقدير الذات لدى الفتيات أفراد العينة من المملكة العربية السعودية أعلى من تقدير الذات لدى نظيرتهن من الفتيات المقيمات في المراكز

بالجزائر، لأن الأصل في التسمية ملفت للانتباه (مراكز إعادة التربية) وهذا ما يزيد من معاناة وآلام هؤلاء الفتيات بالجزائر.

وهنا نجد أن هذه النتيجة وفقا لرأي الباحثة منطقية إلى حد ما.

فهي تدعم أهمية دور العائلة في تقدير الفتاة لذاتها باعتبارها الوسط الاجتماعي الأكثر أهمية والذي تحتك به وتكتسب من خلاله صورتها عن ذاتها وتقبلها لها، أما تعترضها للحرمان من العائلة فقد يؤثر بشكل أو بآخر على تقديرها لذاتها خاصة إذا كان الحرمان في مرحلة مبكرة من العمر.

هذه النتيجة تتفق وما توصل إليه خاف ا (1993) ويعكس بوضوح كيف أن الفرد يستمد هويته من خلال عضويته في جماعة معينة (العنزي 2000)، فالمراهق يحتاج إلى التقدير والاحترام من قبل الآخرين، وهذا يظهر في ميله إلى تأكيد ذاته وسعيه لاعتراف الآخرين به، (إبراهيم عبد الستار 1998).

إذن لقد وضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروق في بعد تقدير الذات بين الفتيات السعوديات المقيمات بدار التربية الاجتماعية وبين الفتيات الجزائريات المقيمات بمراكز إعادة التربية حيث كانت الفتيات السعوديات أعلى في درجات تقديرهن لذواتهن وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع ما توصل إليه خضر والدسوقي (1994) في دراستهما حول أبناء المؤسسات والعاديين في مفهوم الذات والقلق والمخاوف والتكيف العام.

وأما النتيجة الحالية، الخاصة بهذه الدراسة فيمكن أن تعودكما سلف وأن ذكرنا إلى الظروف والبيئة الاجتماعية، ونوعية التكفل والوازع الديني والنظرة إلى المستقبل وخاصة الإنتماء إلى تلك المؤسسات وغياب الروابط الأسرية.

3- خاتمة واقتراحات:

لقد جاءت هذه الدراسة لتبين مدى الآثار التي يخلفها حرمان الفرد من الأسرة والتي تبين أنها الدعامة الأساسية في بناء الشخصية القوية المتماسكة وحضورها يدعم ذلك أما غيابها فله أثار سلبية على كل جوانب النمو سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية النفسية.

من هذا المنطلق حاولنا دراسة مدى وقع هذا الفراغ الذي يواجهه الفرد في صغره وما يترتب عنه خاصة في سلوكيين بارزين أحدهما اضطرابي ويتمثل في الاكتئاب بكل درجاته وتقدير الذات بكل مستوياتها.

بدأنا البحث بمقدمة بيّننا فيها أهمية دراسة الموضوع وتقسيماته النظرية والميدانية، ثم إشكالية الدراسة التي حاولنا فيها إظهار نتائج جملة من الدراسات أجريت في بيئات مختلفة عربية وأجنبية وحددنا بعدها أسئلة وفرضيات البحث.

الجانب النظري احتوى على فصل تعلق بالحرمان من الأسرة وآثار ذلك على التنشئة، ثم المراهقة وخصوصياتها ومشاكلها باعتبار أن أفراد العينة مراهقات، ثم شرح واف لكل من متغيري البحث الأساسيين وهما الاكتئاب وتقدير الذات وقد جاء ذلك في الفصلين الرابع والخامس.

خصص الفصل السادس للعمل الميداني بكل عناصره ومحتوياته.

أما الفصلين الأخيرين أي السادس والسابع فقد تم فيهما عرض ومناقشة النتائج أين توصلنا إلى ما يلي.

1. وجود آثار واضحة على شخصية وسلوكات المراهقات من فقدان عائلتهن لسبب أو آخر، وكذلك تواجدهن بدور الرعاية أو مراكز إعادة التربية.
2. لم نتوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا فيما يتعلق بالاكتئاب لدى العينتين، وهذا ما لم يتحقق معه الفرض الثاني.

3. وجودنا الفروق الدالة إحصائيا بين العينتين فيما يخص تقدير الذات وهذا لصالح أفراد العينة السعودية، وهذا ما تحققت معه الفرضية الثالثة، وعليه نقترح ما يلي:

اقتراحات:

على ضوء نتائج البحث الحالي نقترح مايلي:

أ- من الناحية العملية:

1- التركيز على شخصيته وظروف كل مقيمة.
2- الاعتماد أكثر على نتائج وأعمال المختصات النفسانيات.
3- تقريب المقيمات أكثر من المجتمع الخارجي وأشاركهن في نشاطات متنوعة.
4- الابتعاد قدر الإمكان على التحضير والاستهزاء.

ب- من ناحية الاتجاهات المستقبلية:

ترى الباحثة ضرورة إجراء دراسات ميدانية في مثل المواضيع التالية

1- دراسة الأسر وتماسكها أين تتواجد امرأة أو نساء من ذوي الظروف الخاصة.
2- اتجاهات المجتمع نحو هؤلاء الأفراد من حيث الإقامة، الدراسة الحياة الزواجية، المهن.
3- دراسة حول العوامل والأسباب وكيفية الوقائية منها حتى الأنفع في مثل هذه الحالات.

4- صعوبات البحث:

تمثلت فيما يلي:

1- صعوبات التنقل بين البلدين من أجل تطبيق المقياسين.
2- تأخر عند ما حدث التعديل في مقياس Beck بحيث كان لابد من الحصول على ترخيص من وزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية وكذا القيام ببعض التعديلات على المقياس.

3- صعوبة التطبيق بالمؤسسة الجزائرية ببئر خادم.

حدود البحث:

إن حدود البحث العلمي ممكن حصرها فيما يلي:

1- **الحدود الجغرافية:** وتتمثل في كونها شملت المنطقتين والمركزين المذكورين فقط.

2- **الحدود البشرية:** بالنظر إلى طبيعة الدراسة ركزنا فقط على عينتين 30 من المملكة العربية السعودية و30 من الجزائر أي بمجموع عينة كلية متكونة من 60 فتاة تتراوح أعمارهن ما بين 12- 20 سنة ويقمن بالمراكز أو الدار.

النتائج يمكن تعميمها على أفراد العينة لا غير، وبهذا فدراسات تتضمن عينات أوسع مناطق أخرى من القطرين هامة وضرورية.

الملاحـــــق

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" COOPER SMITH

أختي الفاضلة الرجاء منك وضع علامة (+) أمام الإجابة المناسبة لذلك .

	نعم	
1. لا تضايقني الأشياء عادة.		
2. أجد من الصعوبة علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3. أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4. لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.		
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6. أتضايق بسرعة في المنزل.		
7. أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8. أنا محبوبة بين الأشخاص من نفس سني.		
9. يراعي من حولي مشاعري عادة.		
10. أستسلم بسهولة.		
11. يتوقع الآخرون مني الكثير.		

		12. من الصعب علي جدا أن اظل كما أنا.
		13. تختلط الأشياء كلها في حياتي.
		14. يتبع الناس أفكاري عادة.
		15. لا أقدر نفسي حق تقديرها.
		16. أود كثيرا لو أترك مكان عيشي.
		17. أشعر بالضيق غالبا من النشاطات التي أقوم بها.
		18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.
		19. إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة.
		20. يفهمني الآخرون ممن حولي.
		21. معظم الناس محبوبون اكثر مني.
		22. أشعر عادة كما لو كان الآخرون يدفعونني للقيام بالنشاطات.
		23. لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.
		24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.
		25. لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.

ولك جزيل الشكر

الباحثة/ مشاعل الحقباني.

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

مقياس الذات لـ "بيك" Beck

إعداد : آرون بيك

ترجمة وتكييف : إبراهيم عبد الستار.

الاسم :	التاريخ :

التعليمة :

إقرائي كل عبارة في كل مجموعة، وضعي دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالتك وتنطبق عليك.

1) الحزن :

0. لا أشعر بالحزن.
1. أشعر بالحزن والكآبة.
2. الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت، وأعجز عن الفكاك منهما.
2. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

3. أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

2) التشاؤم من المستقبل :

0. لا أشعر بالتشاؤم أو القلق من المستقبل.
1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
2. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.
3. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

3) الإحساس بالفشل:
0. لا أشعر بأن فاشلة.
1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
2. أشعر بأنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.
2. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
3. أشعر بأنني فاشلة تمام (أما وزوجة).

4) السخط وعدم الرضى :
0. لست ساخطة.
1. أشعر بالملل أغلب الوقت.
2. لم أعد أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
2. لم أعد أجد شيء يحقق لي المتعة (أو الرضى).
3. إنني غير راضية وأشعر بالملل من أي شيء

5) الإحساس بالندم أو الذنب :
0. لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.
1. أشعر بأنني سيئة أو تافهة معظم الوقت.
2. يصيبني إحساس شديد بالذنب والندم.
2. أشعر بأنني سيئة وتافهة في كل الأوقات تقريبا.

3. أشعر بأنني تافهة وسيئة للغاية.

6) توقع العقاب :

0. لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
1. أشعر بأن شيئا سيحدث أو سيحل بي.
2. أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
3. أستحق أن أعاقب.
3. أشعر برغبة في العقاب.

7) كراهية النفس :

0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
1. يخيب أملي في نفسي.
2. لا احب نفسي.
2. أشمئز من نفسي.
3. أكره نفسي.

8) إدانة الذات :

0. لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
2. ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.

9) وجود أفكار انتحارية :

0. لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
2. أفضل لي أن أموت.
2. أفضل لمن حولي أن أموت.
3. لدي خطط أكيدة للانتحار.
4. سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

10) البكاء :

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
1. أبكي أكثر من المعتاد.
2. أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع التوقف عن ذلك.
3. كنت قادرة على البكاء ولكنني الآن أعجز عن البكاء حتى وإن أردت.

11) الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :

لست منزعجة هذه الأيام عن أي وقت مضى.
أنزعج هذه الأيام بسهولة.
أشعر بالانزعاج والاستثارة دائما.
لا تثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب لي ذلك.

الانسحاب الجماعي :

0. لم أفقد اهتمامي بالناس.
1. أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
2. فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

13) التردد وعدم الحسم :

0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
1. أؤجل اتخاذ القرارات اكثر من قبل.
2. أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.
3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

14) تغير صورة الجسم والشكل :

0. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
1. أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.
2. أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرة وأقل جاذبية.
3. أشعر أن شكلي قبيح ومنفر.

15) هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
1. أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدا شيئا.
1. لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
2. أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
3. أعجز عن آداء أي عمل على الإطلاق.

16) اضطرابات النوم :

0. أنام جيدا كما تعودت.
1. أستيقظ مرهقا في الصباح اكثر من قبل.
2. أستيقظ من 2 – 3 ساعات مبكرا عن ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.
3. أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إذا أردت.

17) التعب والقابلية للإرهاق :

0. لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
1. أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل.
2. أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.
3. أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

18) فقدان الشهية :

0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.
2. شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
3. لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرة.

19) تناقص الوزن :

0. وزني تقريبا ثابت.
1. فقدت اكثر من 3 كغ من وزني.
2. فقدت اكثر من 6 كغ.
3. فقدت اكثر من 10 كغ.

20) تأثر الطاقة الجنسية :

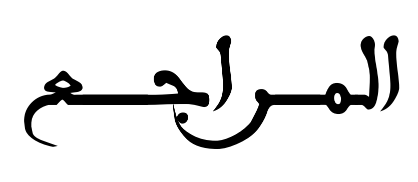
0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.
1. أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
2. قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.
3. فقدت تماما رغبتي الجنسية.

21) الانشغال على الصحة:

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو الاضطرابات والإمساك.
2. أنشغل بالتغييرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
3. أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ولك جزيل الشكر

الباحثة/ مشاعل الحقباني.



باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار (1998) الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب ملاحظة، عالم المعرفة. الكويت.

2. إبراهيم المتولى (1993)، دراسة الأساليب الرعاية المقدمة الأطفال المؤسسات الإيوائية وقرى الأطفال وعلاقتها بمستوى القلق لديهم، جامعة عين شمس. مصر.

3. أبو زيد مدحت عبد الحميد(2002).، مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين الجامعيين.، جلة علم النفس. القاهرة.

4. أحمد عكاشة (1992)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

5. أحمد ظافر وآخرون (1989). الإرشاد النفسي لأسر الأطفال الغير عاديين، دار النهضة العربية. القاهرة.

6. أحمد عبد العزيز سلامة (1986)، التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، الهيئة المصرية للكتاب. القاهرة.

7. أحمد عبد العزيز سلامة (1998)، المراهقة، خصائصها ومشكلاتها، كلية الزينية، عين شمس. القاهرة.

8. الحوالات علي الهادي وآخرون (1989)، رعاية الطفل المحروم، طرابلس. ليبيا.

9. الأنصار سامية(1979)، تقدير الذات وعلاقتها باتجاهات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية السرية، مجلة التربية المعاصرة. القاهرة.

10. الزهراني موضي حمدان (1995)، مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الظروف الخاصة، والأطفال العاديين، الرياض، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

11. الدسوقي محمد (1994)وخضر عادل، المؤسسات الإيوائية بين الاستيعاب والإدماج، مجلة علم النفس. القاهرة.

12. الصبان انتصار سالم (1993)، الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية وأثره على التحليل الدراسي لطالبات المرحلة الثانوية، كلية التربية للبنات، جدة.

13. العيسوي عبد الرحمان (1991)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار الفكر العربي، الإسكندرية.

14. العنزي فلاح محروت (2000)، علم النفس الاجتماعي، مطابع التقنية للأوفست. الرياض.

15. الطويل عزت(1985)، الاكتئاب، دراسة نفسية، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.

16. أماني عبد المجيد(1992)، بحوث وقراءات في الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

17. إميل خليل بيديس(1991)، مقياس الاكتئاب، مقارنة بين أربعة مقاييس، مجلة علم النفس، القاهرة.

18. السواد عبد الناصر الأخضر(1979)، أصول الطب النفسي، دار الطليعة، بيروت.

19. بوطاف علي، في مقدم عبد الحفيظ(1993)، الإحصاء والقياس النفسي التربوي= مقياس تقدير الذات:Cooper SMITH ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

20. بوتفنوشت مصطفى(1994)/ العائلة الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

21. بشير معمرية (1998)، مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، جامعة الجزائر.

22. بلعوزق سامية (1991)، الاكتئاب في أوساط الشباب، قسم علم النفس، الجزائر.

23. باخوت رأفت عطية (1991)، دراسة مقارنة لبعض الجوانب النفسية والاجتماعية للطلاب الأيتام، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، مصر.

24. جمعة سيط يوسف (2001)، أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسي، كلية الآداب، عين الشمس، القاهرة.

25. حنين رشدي عبده(1987)، اليتيم وأثره على الحالة الوجدانية والصورة الوالدية لدى المراهقين بالقاهرة، مجلة علم النفس، مصر.

26. حيشي ونين (1991)، دراسة لبعض الجوانب للأطفال الأيتام والعاديين في التعليم الأساسي، جامعة المينا، مصر.

27. حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس المرضي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

28. خاف ا أحمد (1993)، الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت.

29. دسوقي رواية (1993)، الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، القاهرة.

30. رشاد عبد العزيز (1993)، تقدير الذات في ضوء التحصيل المدرسي وعمل الأم وبعض المتغيرات الأخرى، المجلة التربوية، جامعة الكوييت.

31. رمضان عبد الرؤوف (1998)، أفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، دار الكتاب، القاهرة.

32. زكرياء أحمد الشريبيني(1994)، المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

33. سلامة ممدوح (1991)، الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبي، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة.

34. سعدية محمد علي بهار (1990)، أطفالنا ومشكلاتهم النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

35. سعد جلال (1986)، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، الإسكندرية.

36. صالح أحمد محمد (1989)، تقدير الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

37. صالي حسن الداهري وناضم هاشم العبيدي (1987)، الشخصية والصحة النفسية، دار اكنري للنشر، الأردن.

38. عبد ا مجدي أحمد (1997)، الطفولة بين السواء والمرضى، دار المعرفة الجامعة، القاهرة.

39. عبد اللطيف حسن (1997)، الاكتئاب النفسي، دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسية، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة.

40. عبد اللطيف مدحت عبد الحميد (1989)، العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات عند الأطفال، الجمعية المصرية، القاهرة.

41. عبد المجيد سيد أحمد وزكريا الشربيني (1998)، علم نفس الطفولة، الأسس النفسية والاجتماعية والمدى الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة.

42. عبد المجيد نشواني (1978)، علم النفس التربوي، دار الآفاق، عمان.

43. عبد الرحيم صالح عبد ا (2001)، الكفالة النفسية للمكتئب، دار العلم للملايين.

44. عماد الدين إسماعيل (1974)، النمو في مرحلة المراهقة، دار العلم، القاهرة.

45. عبد الحميد أبوزيد (2001)، الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، مجلة دراسات نفسية، القاهرة.

46. عبد الرحمان عدس (1992)، مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الرياض.

47. عطاء محمود (1993)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، مكتبة الأنجو المصرية، القاهرة.

48. فؤاد البهي السيد (1968)، الموسوعة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

49. فؤاد البهي السيد (1995)، الأسس النفسية للنمو الطفولة إلى المراهقة، دار الفكر العربي، القاهرة.

50. فاخر عاقل (1971)، علم النفس التربوي، دار العلم للملايين، بيروت.

51. قولين فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان (2002)، سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة، جامعة عين شمس، القاهرة.
52. فتحي مصطفى المعرفي، علم النفس المعرفي، دراسات وبحوث، دار النشر للجامعات، مصر.
53. قاسم أنسي (1998)، أطفال بلا أسر، مركز الإسكندرية للكتاب.
54. قحفراني سلمان (1998)، المراهقة والاكتئاب، عويدات للنشر، بيروت.
55. قحطان محمد الظاهر (2002)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر، الأردن.
56. كامل سهير (1978)، الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة وعلاقته بجوانب النمو، مجلة علم النفس، القاهرة.
57. ليلى عبد الحميد (1985)، مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار، دار النشر المصرية، القاهرة.
58. ميخائيل أسعد إبراهيم (1991)، مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الأفاق، بيروت.
59. محمد القدافي رمضان (1998)، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعة الحديثة، السكندرية.
60. مجدي أحمد عبد ا (1996)، الطفولة بين السواء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
61. مالك سليمان مخول (1981)، علم النفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسات الوحدة، دمشق.

62. محمد عماد الدين إسماعيل (1982)، النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت.

63. مصطفى عشوي (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

64. محمد عودة الريماوي (1998)، في علم النفس الطفل، دار الشروق، الأردن.

65. محمد حمدي حجار (1989)، الاكتئاب بين تلاميذ المدارس، مجلة علم النفس، الجزائر، العدد 02.

66. محمد عويضة كامل (1997)، المراهقة والاكتئاب، عويدات للنشر والطباعة، بيروت.

67. محمد حمدي الحجار (1989)، دور الأسرة في وقاية الطفل من الاضطرابات النفسية، المنهى، الأردن.

68. مدحت عبد الحميد (2001)، العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب عند الأطفال، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

69. مصطفى عادل (200)، تقدير الذات والوحدة النفسية والاكتئاب، مكتبة الأنجو المصرية، القاهرة.

70. محمد بيومي (1980)، حرمان الطفل من الأم وعلاقته ببعض نواحي التكيف الشخصي والاجتماعي، كلية التربية، عين شمس، القاهرة.

71. محمد شفيق (1998)، منهجية وتقنيات البحث العلمي، دار مصر للطباعة، القاهرة.

72. محمد جميل منصور وفاروق سيد عبد السلام (1980)، النمو من الطفولة والمراهقة، دار تهامة، الرياض.

73. مكاري نبيلة ميخائيل (1987)، أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي في الطفولة المتأخرة، جامعة الإسكندرية.

74. مروان أبو صويح (2001)، الاعزاءات السببية والاكتئاب، مجلة التربية بالأزهر، القاهرة.

75. موضي حمدان (1995)، أطفالنا ومشكلاتهم النفسية، دار الكتاب العربي، القاهرة.

76. مصطفى زيدان (1990)، دراسات في سيكولوجية الطفل، دار الشروق، جدة.

77. مصطفى فهمي (1979)، التكيف النفسي، دار الطباعة الحديثة، القاهرة.

78. مريم سليم (2003)، تقدير الذات والثقة بالنفس، دار النهضة العربية، بيروت.

79. مزغشلي أسامة (دون تاريخ)، المنجد في اللغة والعلوم، دار النهضة العربية، بيروت.

80. نافية القطافي وعالية الرفاعي (1989)، الصحة النفسية، دار المعرفة، الإسكندرية.

81. نزاد شكوة (2001)، تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالدية والعلاقات مع الآخرين، مركز البحوث التربوية، الرياض.

82. وليد سرحان وجمال الخطيب (2001)، التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، القاهرة.

باللغة الأجنبية:

1. BEE, M (1984), *The developing person*, Mc GROW and Hill G.b.
2. BREMMER, G. J (1988), *infancy*, Basil Blackwell. L. T. D.
3. CHUKA, M and NDILI, (2000*), The influence of early parents death on nanifestation of Deressive symptons anroung adults, Daywood Pblishing.* CO. N. Y.
4. COOPER. SMITEH (1967) Self- esteem. *Scale*, Basic Books. N. Y.
5. DUNKIN, EN (1981), *Psychology for Professionals*, MC MILLAN Press L. T. D. G. B.
6. HURLOCK, EB (1983), *Child development*, MC GROW publishing. CO. N.Y.
7. KRANTZ. S. and HAMMEN, P (1976), *Social problems and ment al health*, Routledge and KENGAN, LONON.
8. KUMAR, A (1985), PATTERNS of self-dischosur anoung ophars and NONRPHANS adomescents, Child Psychiatry. N. Y.
9. LE HALLE, D (1986), *behavioral assment, pregman press*. N. Y.
10. MAUTSBY, D, and GOORE, T (1987), *Dpression and ets prevention*, W. W. NORTON. And CO. LONDON
11. MYERS, MF (1986), *abnormal. Psychology*. J. A and Treatments. G. B.
12. NELSON, G (1982), *Parental death diving childhood and adult depression social psychology*. N.Y.
13. PRINGLE, G (1980), SELF- ESTEEM, JOHN – WILLY and SONS. N. Y.
14. RAUCHELIN, M (2005), *grand, dictionnair de psychology*, ed. LAROUS. Paris.
15. ROBERTS, R and BENGSTON.V. (1996), *Affectivities to parents early adultgood and pelf esteem, social psychology*. N. Y.

16. ROBINSON. J. et al (1991), *Measures of personality and social psychology attitudes, Academie press*. N. Y.

17. ROGERS. C. (1996), *Client- Centred Therapy*, Red- WOOD BURN, L.T.D. LAONDON.

18. SRIVATARA, A et al (1986), NEURITICISM IN ORPHAN AND NONORPHAN *adolescents psychology* REVIEW. N. Y.

19. TENANNT, C. et al (1980), *Parental death in childhood and the Risk of adult depressive disouders psychologied Medicine*. N. Y

الفهرس